Nr. 4 R. 1938. LIPIEC — SIERPIEŃ ROK XXXIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT LEK.-DENTYSTYCZNY.

STANISŁAW ZAKS Warszawa.
Lekarz-dentysta

CUCHNIENIE Z UST (FOETOR EX ORE) A RÓŻNE CZYNNIKI ETIOLOGICZNE.

TRUDNOŚCI ROZPOZNAWCZE.

Przyszły badacz historii nauk lekarskich, patrząc z perspektywy czasu na drogi rozwoju współczesnego nam okresu stomatologii, niewątpliwie scharakteryzowałby go jako nawrót po długiej izolacji do łączności z ogólną medycyną. Określenie takie umotywowane byłoby nowoczesnym, z punktu widzenia ogólno-lekarskiego ujmowaniem miejscowych schorzeń jamy ustnej (np. próchnica zębów, schorzenia okołozębia itd.), z drugiej strony — do takiego ujęcia sprawy zmusza nas szereg objawów, będących nie zawsze wyrazem dolegliwości miejscowych, lecz przejawem *chorób ogólnych*.

Taką właśnie kwestią, stanowiącą jeden z pomostów między naszą specjalnością lekarską a medycyną ogólną, jest *sprawa przykrego cuchnienia z ust t. zw. foetor ex ore,* którego zwalczanie stanowi nieraz ciężki orzech do zgryzienia ze względu na trudności ustalenia etiologii. A kwestia ścisłego rozpoznania jest tu tym konieczniejsza, że foetor, dominujący nad innymi objawami subiektywnymi, sprawia choremu jak i otoczeniu wielką przykrość, wpływając deprymująco na stan psychiczny pacjenta, unikającego często styczności z ludźmi.

Trzeba wiedzieć, że liczne czynniki, grające rolę w powstawaniu cuchnienia z ust, utrudniają leczenie przyczynowe, tak że wiele osób nie może się uwolnić przez całe życie od tej dolegliwości.

Na wstępie nadmienimy, że przyczyną przykrego cuchnienia mogą być pewne pokarmy (cebula, czosnek), tytoń, leki, jak paraldehyd, preparaty bizmutowe, powodujące zapach czosnku na skutek wydzielania się lotnego związku metylowego telluru, zanieczyszczającego związki bizmutowe. Również zapach czosnku powoduje alisatina (antidiarrhoicum) oraz preparaty arszenikowe, specjalnie natr. kakodylicum.

Przykre sensacje węchowe dają otoczeniu *stomatitis*, związane z zatruciem rtęcią, ołowiem i t. d. Substancje, jak kwas mlekowy, kwas moczowy, aceton mogą występować w następstwie stanów fizjologicznych (ciąża, miesiączkowanie i t. d.), lub patologicznych ogólnych (chroniczne schorzenia nerkowe, cukrzyca, białaczka, charłactwo nowotworowe) oraz miejscowych.

W naszej ordynacji mamy do czynienia z tymi ostatnimi sprawami, bowiem jama ustna jest jednym z głównych ośrodków umiejscowienia cuchnienia, gdzie powodów do tego dostarczają stany zapalne śluzówki*(stomatitis aphtosa, ulcerosa)*, zęby spróchniałe o ubytkach wypełnionych gnijącymi resztkami pokarmowymi, zęby zgorzelinowe, resztki zębów w postaci korzeni, nieprawidłowe wypełnienia ubytków, nie odtwarzające punktów stycznych, tak że w przestrzeniach międzyzębowych gromadzą się gnijące resztki pokarmów. Dalej wymienimy kieszonki zębowe przy t.zw. ropocieku zębodołowym, przy dentitio difficilis molaris III. Niemało też przyczyniają się do cuchnienia źle sporządzone korony, mosty, szyny, niechlujnie utrzymywane dostawki i wreszcie niedostateczna pielęgnacja jamy ustnej.

Intensywność cuchnienia zależna jest od ilości i rodzaju rozkładających się substancji, od szybkości, z jaką przebiega proces usuwania produktów gnilnych z jamy ustnej, co wiąże się z częstością konsumowania pokarmów i stanem naślinienia jamy ustnej.

Wielką też rolę odgrywa układ flory bakteryjnej, zależny od czynników indywidualnych. Na tym tle uwypukla się rola śliny w zagadnieniu foetor ex ore.

W czynnościach ślinianek szukać należy odpowiedzi na pytanie, dlaczego w jamie ustnej niehigienicznie utrzymywanej często nie ma przykrego zapachu, natomiast wyczuwa się on z ust nawet starannie pielęgnowanych. Przeciwdziałająca cuchnieniu rola śliny przejawia się z jednej strony w przeszkadzaniu gromadzeniu się gnijących substancji, a z drugiej strony — w zwalnianiu tempa rozkładu i odtransportowaniu w przerwach między posiłkami cuchnących produktów do żołądka.

Działanie przeciwgnilne śliny i to rzadkiej, charakteru surowiczego zależy od zawartości w niej substancji bakteriobójczych, spotykanych również we krwi. Jest rzeczą dowiedzioną, że ślina jest złym podłożem dla rozwoju drobnoustrojów, a nawet hamuje ich żywotność. Potwierdziły to badania Sanarelli'ego na pneumokokach, Broadhursta na streptokokach

i t. d. Istota tego zjawiska polega na obecności przeciwciał, przedostających się do śliny z osocza.

Przy oględzinach jamy ustnej, jako źródła przykrego cuchnienia, należy zwrócić dokładnie uwagę na *język i migdałki*.

Język może być powodem t. zw. *foetor ex lingua*. Punktem wyjścia tego zjawiska jest zgodnie z wielokrotnie potwierdzonymi spostrzeżeniami prof. Boasa nasada języka. W okolicy tej mieszczą się papillae circumvallatae i gruczoły mieszkowate, tworzące wgłębienia, z których wydzielina wydostaje się na powierzchnię nasady języka. We wgłębieniach tych powstawać mogą zastoje wydzieliny, skupienia drobnoustrojów i wreszcie zalegać mogą resztki pokarmowe, ulegające wpływom tych drobnoustrojów, czemu sprzyja mała ruchliwość nasady języka. Że właśnie ten odcinek jest punktem wyjścia przykrego cuchnienia, przekonać się można, zeskrobując nalot z przedniej części języka, gdzie w przeciwieństwie do nalotu z nasady będzie on bez zapachu. Foetor ex lingua może być zjawiskiem przejściowym w przebiegu ostrych niestrawności, przy wymiotach, gdy zalegające we wgłębieniach wymiociny ulegają gnilnemu rozpadowi. Podobne zjawisko zaobserwować można w chorobach zakaźnych, szczególnie przy stosowaniu diety mlecznej, dającej ślady w postaci białawego nalotu na języku. Oczywiście sprawy te ustępują wraz z cierpieniem podstawowym .

Inaczej rzecz się ma z przewlekłym cuchnieniem, prowadzącym często do istotnego *glossitis* i będącym wg. badaczy amerykańskich wyrazem pewnej „oral sepsis", która może być punktem wyjścia rozmaitych procesów zakaźnych w przewodzie pokarmowym i drogach żółciowych. Niekiedy sprawy, wywoływane takim zakażeniem językowym, znikają szybko po dokładnym oczyszczeniu języka. Objawy te w postaci odbijań, wzdęcia, nudności, rozwolnień obejmuje prof. Boas nazwą *dyspepsia glossogenes*. Należy sobie uprzytomnić, że nie są one przyczyną cuchnienia, lecz raczej jego skutkiem.

Jest rzeczą godną podkreślenia, że często napotkać można wtórne zapalenie języka, gdy ognisko pierwotne mieści się w zębach. Należy wtedy zwrócić uwagę, czy nie stwierdza się czasem w zębach, zwłaszcza trzonowcach, t.j. graniczących z tylną częścią języka, procesów zgorzelinowych.

Obok języka mogą być przyczyną cuchnienia *migdałki*, objęte stanami zapalnymi, szczególnie przewlekłymi na skutek rozkładających się czopów migdałkowych. To też pominięcie ich przy badaniu byłoby poważnym przeoczeniem. W związku z tym pozwolę sobie zwrócić uwagę na moją pracę, ogłoszoną w Nr. 1-ym z r. 1938 „Kroniki Dentystycznej" („Zęby i migdałki w świetle procesów o podłożu zakaźnym"), w której poświęciłem więcej miejsca stosunkom migdałków do procesów, przebiegających w jamie ustnej.

Z okolic, związanych z jamą ustną, na uwagę zasługuje *zatoka Highmora,* której nie omijają zakażenia zwłaszcza paciorkowcowe o większej lub mniejszej jadowitości. Przyczyną może tu być przejście procesu zapalnego ze śluzówki nosa lub z korzeni zębowych od drugiego dwuguzkowca do drugiego trzonowca włącznie. Mamy tu objawy: głuchy ból, często promieniujący, uczucie ucisku w szczęce, bóle głowy, czasem o formach neuralgicznych, niesmak, prowadzący nierzadko do wymiotów. Cuchnąca wydzielina występuje przy wycieraniu nosa, pochyleniu głowy ku przodowi. Proces przewlekły zatoki *pochodzenia zębowego* daje z reguły niemiłą woń często zepsutego śledzia z mas, zalegających w zatoce, wydzielina nosa nabiera wkońcu cuchnącego zapachu, co utrudnia różniczkowanie, tym bardziej że w pewnych przypadkach badanie rentgenologiczne nie jest w stanie wykryć przyczyny.

Wiele okazji do przykrego cuchnienia nastręcza *przestrzeń nosowo-gardłowa,* czy to z racji nagromadzonego śluzu, czy też wskutek schorzenia samych tkanek. Należy tu wymienić *przewlekły zanikowy nieżyt gardła (pharingitis atrophica chronica),* rozwijający się stopniowo samoistnie w następstwie częstych, ostrych nieżytów gardła, jamy nosowo-gardłowej i nosa. Mamy tu zanik gruczołów i naczyń śluzówki z następczymi zmianami wstecznymi. W przypadkach nieleczonych szarawa wydzielina *(pharyngitis foetida)* posiada zapach przypominający woń w ozenie (p. dalej). Zmiany zanikowe przechodzą często na śluzówkę krtani, następuje uczucie suchości w gardle, pieczenie, wrażenie obecności obcego ciała i t.d.

Cuchnący oddech przy *carcinoma laryngis* w następstwie owrzodzenia i rozpadu guza utrudnia zróżniczkowanie sprawy między rakiem a rozpadającym się kilakiem krtani *(gumma syphiliticum laryngis),* zwłaszcza że obrazy laryngoskopowe przy obu procesach są bardzo podobne.

Z dalszych czynników etiologicznych wymienić należy schorzenie górnego odcinka dróg oddechowych—*ozenę.* Przedstawia się ona mikroskopowo jako zwyrodnienie włókniste śluzówki, często też przyległych kości z przewlekłymi zmianami dokoła naczyń tkanki podśluzowej; cechy obiektywne: przenikliwy słodkawo-nudny zapach, przypominający wg. jednych autorów woń rozgniecionych pluskiew, wg. innych gnijącej, kiszonej kapusty. Woń ta zmienia swe nasilenie, przy tym nos, którego śluzówka zanika zwłaszcza w obrębie małżowiny dolnej, wypełniony jest suchymi, brudno-szarozielonymi strupami, czasem krwawymi. Niekiedy występuje chrypka; chorzy skarżą się na utratę lub osłabienie powonienia, trudności w oddychaniu nosem, suchość w nosie, gardle i krtani, swędzenie w nosie, ból głowy, szum w uszach i t.d. Szczególną przykrość sprawia choremu i otoczeniu nieznośne cuchnienie, dominujące może nad innymi objawami cierpienia, wpływa deprymująco na stan psychiczny chorego. Istnieją różne

teorie powstawania ozeny (p. pracę Brzoski, „Lekarz Wojskowy“, Nr. 4 i 5, 1937 r.):

1. teoria awitaminozy czyli niedobór witaminy A; pogląd ten podziela niewielu autorów;

2. teoria neurotroficzna: zaburzenia w ganglion spheno-palatinum są podstawą do rozwinięcia się cuchnącego nieżytu nosa; zdaniem Lautenschlägera zaburzenia te nie mają charakteru porażenia zwoju, lecz następują zmiany zapalne błony śluzowej bocznych ścian nosa, zatoki szczękowej i t.d. Cuchnienie tu tłumaczone jest przez Żaka jako wynik uszkodzenia składu chemicznego wydzieliny przez zmiany w zwojach nerwowych i samych nerwach nosa;

3. teoria gruczołowa, dosyć popularna; działalność gruczołów o zewnętrznym wydzielaniu, zwłaszcza gruczołów płciowych, ma wpływ na rozwój i przebieg ozeny;

4. teoria infekcyjna, posiadająca najwięcej zwolenników, chociaż i ci nie są zgodnego zdania co do rodzaju zarazka; jedni twierdzą, że rozwija się na tle gruźliczym, inni uważają baccilus mucosus ozaenae czy coccobacillus foetidus za jej przyczynę; nie brak wreszcie zdań, że schorzenie to jest właściwie przewlekłą błonicą nosa; systematyczne zatruwanie śluzówki toksynami błoniczymi może uszkodzić układ naczynioruchowy, wywołując zmiany w krążeniu błony śluzowej nosa, kończące się zanikiem.

Metody leczenia zachowawcze czy chirurgiczne są tu zależne od poglądów i omawianie ich nie jest moim zamiarem.

Cuchnienie z ust podczas wydechu traktowane bywa i to słusznie jako jeden z objawów *schorzenia układu oddechowego*, jak np. oskrzeli, najczęściej na tle zastoju wydzieliny przy nieżycie. Na uwagę zasługuje gnilne zapalenie oskrzeli *(bronchitis putrida)*, gdzie mamy do czynienia z rozkładem wydzieliny oskrzelowej, dzięki rozwojowi drobnoustrojów gnilnych. Cierpienie może być pierwotne w razie dostania się do oskrzeli obcego ciała, lub wtórne przy innych sprawach oskrzelowych czy też płucnych (rozstrzenie oskrzelowe, promienica płuc, zgorzel i t.d.). Gnilne zapalenie oskrzeli zaczyna się dreszczami, gorączką, cuchnieniem z ust oraz wykrztuszaniem dużej ilości wydzieliny o przykrej woni. Rozstrzenie lub rozszerzenia oskrzeli *(bronchiectasiae)* mogą przez długi czas nie dawać żadnych objawów ,ale z czasem dokoła nich następuje zastój plwociny, powiększenie jej ilości i zmiany gnilne z objawami cuchnienia z ust.

Przy *abscessus et gangrena pulmonum* również należy liczyć się z cuchnieniem z ust, zwłaszcza przy zgorzeli, zaczynającej się w górnych płatach; już od samego początku oddech jest cuchnący; obserwacja ta ułatwia prawidłowe zróżniczkowanie.

Zaznaczamy, że ostatni okres t. b. c. płuc daje objawy foetoru, ex ore, przypominające zapach zgniłego siana.

Jeśli chodzi o *przewód pokarmowy,* to procesy chorobowe przełyku, przejawiające się zastojem i rozkładem uchyłku, stanowiącego zbiornik dla rozkładających się resztek pokarmowych i t.p., należałoby uważać na częste przyczyny cuchnienia z ust. W ostrych nieżytach żołądka *(gastritis, gastroenteritis simplex),* czy na skutek błędów dietetycznych (przejedzenie, zepsute pokarmy), czy też w początkach niektórych schorzeń zakaźnych (dur rzekomy), występuje prócz odbijań, mdłości, wymiotów przykre cuchnienie wskutek rozkładających się mas pokarmowych.

Trudno ustalić czy i w jakim stopniu *przewlekłe choroby żołądka* są punktem wyjścia dla cuchnienia z ust. Spotyka się ono u chorych z nadkwasotą jak i przy prawidłowym chemizmie żołądka. Nie można jednak w wielu przypadkach wykluczać żołądka, przyjmując jednak, że chemizm jego nie ma na tę sprawę bezpośredniego wpływu, a gazy cuchnące, będące produktami rozkładowymi, przedostają się z żołądka lub jelit do krwiobiegu, a stąd do jamy ustnej. Inne tłumaczenie (Rosenheim) przyjmuje tę drogę za niezbyt prawdopodobną, gdyż niewielka ilość gazów mogłaby się do krwiobiegu przedostawać, natomiast twierdzi, że w pierwotnych schorzeniach jelit produkty gnilne mogą wydzielać się drogą wydechu.

Uporczywe i przenikliwe cuchnienie wywoływać mogą również *zaburzenia jelitowe przy ostrych sprawach przewodu pokarmowego (enteritis acuta).* Natomiast nawykowe zaparcie, nie spowodowane przeszkodami organicznymi w jelitach, przewlekłe nieżyty oraz zwężenia, a nawet niedrożności jelit cienkich i grubych, gdzie zdawałoby się, są szczególnie sprzyjające warunki dla resorbcji produktów rozpadu, nie stanowią wg. Boasa dolegliwości, dających objawy foetor ex ore. Ponieważ i inni autorzy skłaniają się do tak autorytatywnego zdania, jakim jest pogląd Boasa, należałoby uważać cuchnienie z ust przy rakach, zwłaszcza jelita grubego, gdzie również przejawia się zwężenie, za wyraz miejscowego rozpadu tkanek w związku z ogólnym stanem charłactwa nowotworowego.

Według Eppingera, aromatyczno-słodki *foetor hepaticus* ma wielkie znaczenie przy rozpoznawaniu *ostrego żółtego zaniku wątroby (icterus gravis),* w którym to cierpieniu wchodzą etiologicznie w grę jady pochodzenia wewnętrznego (ciąża) i zewnętrznego (chloroform, fosfor, grzyby jadowite, jady bakteryjne, leki jak atofan, neoarsenobenzol, kiła i t.d.). Wg. Pichlera, *foetor hepaticus* występuje i w żółtaczce nieżytowej, gdzie wchodzą w grę różnorodne czynniki infekcyjne i toksyczne. Cuchnienie przy wydechu występować może również *w marskości przerostowej wątroby,* polegającej na bujaniu miąższu przy nikłym odczynie łącznotkankowym, jak i *w marskości wtórnej,* w wyniku długotrwałej zastoiny żółci i zmian w miąższu wątrobianym. Chorzy tacy narzekają też na gorzki smak w ustach. Chodzi tu prawdopodobnie o wydalanie z powietrzem wessanych produktów żółciowych.

Należy jeszcze wymienić *foetor azotaemicus w chorobach nerek.* Zwłaszcza w grę wchodzi *mocznica przewlekła.* Objawy dotyczą tu ośrodkowego układu nerkowego i są wyrazem stopniowego zatrucia ustroju produktami przemiany materii. Powietrze wydychane ma zapach rozkładającego się moczu. Śluzówka jamy ustnej wykazuje zmiany w postaci wylewów krwawych, owrzodzeń i martwicy. Zmiany te są częściowo wynikiem działania amoniaku, powstałego pod wpływem drobnoustrojów z mocznika, zawartego w dużej ilości w ślinie, częściowo zaś spowodowane są odwodnieniem tkanek na skutek wymiotów.

Z grupy awitaminoz *szkorbut* daje charakterystyczne znane objawy w jamie ustnej z gnilnym zapachem włącznie.

Nie byłby przegląd niniejszy kompletny (choć do całkowitego wyczerpania zagadnienia nie mam aspiracji), gdyby pominąć takie schorzenia układu krwiotwórczego, jak *białaczka ostra,* w której w następstwie skazy krwiotocznej dołączają się owrzodzenia górnych dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, zwłaszcza jamy ustnej. Owrzodzenia takie prowadzą do głębokich tkanek; cechuje je przenikliwy, cuchnący, zgorzelinowy zapach.

Z cuchnieniem z j. ustnej spotykamy się także w *stanach chorobowych z zanikiem układu granulocytów lub z odczynem limfatycznym krwi, a mianowicie, w agranulocytozie,* która występuje przeważnie u kobiet, a istota jej polega na uszkodzeniu układu granulocytów w szpiku kostnym przez nieznany czynnik zakaźny.

Do ostrej białaczki względnie agranulocytozy zbliżony jest *odczyn limfatyczny w przebiegu chorób infekcyjnych.* Odczyn ten występuje w postaci stanów posoczniczych, charakteryzujących się wybitną limfocytozą.

Nad chorobami przemiany materii, jak *cukrzyca,* zastanawiać się nie będziemy, gdyż zapach acetonu przy *coma diabeticum* jest zbyt charakterystycznym objawem, a zresztą jest to woń raczej przyjemna, to też nie może być zaliczona do odstręczającego foetor ex ore.

Z powyższego zestawienia widać ilu różnorodnych schorzeń foetor ex ore może być czynnikiem.

Zachodzi pytanie, jakie jest zadanie lekarza-dentysty przy zwalczaniu tej dokuczliwej sprawy?

Zadanie to polegałoby przede wszystkim na stwierdzeniu, czy jama ustna jest siedliskiem dolegliwości i w razie nasuwających się wątpliwości po stwierdzeniu braku czynników stomatogennych na skierowaniu chorego do odpowiedniego specjalisty. Oddanie chorego w ręce lekarza innej specjalności w wielu przypadkach nie powinno zamykać drogi do dalszej naszej interwencji, opartej na postępowaniu lokalnym. Potrzeba koordynacji działania lekarza-dentysty z lekarzami innych dziedzin jest we

wszystkich krajach szeroko propagowana i urzeczywistniana. Chociaż u nas rola lekarza-dentysty, a w związku z tym i ważność schorzeń jamy ustnej w patologii całego ustroju nie jest jeszcze przez cały ogół lekarski należycie doceniana, trzeba z ufnością nadmienić, że jednak coraz więcej głosów domaga się naszej współpracy w głębokim przekonaniu, że dla dobra chorego drogi tej pomijać nie wolno.

Terapia foetor ex ore *pochodzenia ustnego* opierać się winna na następujących czynnikach:

1) Sanacja jamy ustnej: leczenie śluzówki, tkanki okołozębowej, języka, zębów. Na ogół sprawy te nie wymagają dla nas, lekarzy-dentystów, bliższego wyjaśnienia. Warto podnieść, że przy leczeniu spraw okołozębowych wspólne porozumienie z internistą, celem dokładnego wzięcia pod uwagę ogólnego stanu pacjenta, jest pożądane a nawet konieczne.

Leczenie cuchnienia *pochodzenia językowego* sprowadza się do utrzymywania go w czystości, a więc, wg. prof. Boasa, należy dwa razy dziennie szorować język specjalną szczoteczką, zgiętą pod kątem prostym, zwilżaną w płynie, w którym do 2 łyżek wody dodano 20 kropel 2% rozczynu waniliny w spirytusie (0,5 — 25,0 spir. dilut.). Gleichgewicht poleca wycieranie języka palcem wskazującym prawej ręki, owiniętym zmienianą parokrotnie w ciągu zabiegu watą, która jest zwilżona w następującym roztworze: Natr. sulfur., Natr. bicarbonici, Natr. biborici, Natr. benzoici aa 10.0, Mentholi 0.3—0.5. S. ½ łyżeczki na szklankę ciepłej wody.

O ile zgodzić się można ze zdaniem, że stosowanie szczotki wg. Boasa często wywołuje wymioty i lepiej byłoby zaniechać takiego zabiegu, sprawa wyboru płynu zmywającego wydaje się nam rzeczą conajmniej obojętną, gdyż wg. naszych obserwacji główną rolę odgrywa tu mechaniczne usuwanie osadu, a również dobre wyniki otrzymywać można i przy stosowaniu np. wody utlenionej. Dla uniknięcia nawrotu wskazane jest jednak szorowanie języka przez pewien czas po zniknięciu objawów.

2) Drugą kwestią jest uregulowanie diety pod względem konsystencji pokarmów, zawartości soli mineralnych, witamin i t.d. Na ogół dieta powinna być mieszana z ograniczeniem białka zwierzęcego oraz jarzyn, wytwarzających gazy o nieprzyjemnej woni (kapusta, kalafior, brukselka, rzodkiew, cebula), natomiast obfitsza w węglowodany i tłuszcze.

3) Należy zwrócić uwagę na równomierne rozłożenie siły żucia na zęby obu szczęk przez dokonanie zabiegów, wchodzących w zakres protetyki lub ortodoncji. Nieprawidłowe przeżuwanie pokarmów jest najczęściej zjawiskiem wtórnym na skutek uszkodzeń czy też braków w uzębieniu. Nierzadko odbywa się ono nawykowo, a pouczenie przez lekarza pacjentów może odegrać wielką rolę.

4) Niemałą też wagę posiada należyta pielęgnacja jamy ustnej. Na sprawę pielęgnacji, pojętej jako usuwanie rozkładających się substancji

z jamy ustnej, zachowanie oraz wzmacnianie odporności tkanki okołozębowej trzeba położyć szczególny nacisk.

Zagadnienie wyboru środków do pielęgnacji jamy ustnej, t.j. celowości użycia proszków czy past, stosowania szczotek w związku z ich wpływem dodatnim czy ujemnym na tkankę okołozębową, przekraczałoby ramy niniejszej pracy, to też rozwodzić się nad tą sprawą nie będę. Ma ona obszerną literaturę i sądzić należy, że każdy z nas na jej podstawie jak i na podstawie własnych doświadczeń urobił sobie pewien pogląd.

Przy foetor ex ore należałoby szczególny nacisk położyć na wody do płukania (płyn Dakina, Pantosept, woda utleniona), które w przypadkach wyjątkowo przykrych powinny niezależnie od własności przeciwgnilnych posiadać i własności odwaniające. Wartość takich płukań zależna jest od siły strumienia wody oraz zdolności jego przenikania. Szybkość strumienia wody regulowana jest przez energiczne współdziałanie mięśni policzków, warg i języka. Dodatek kilku kropel środka dezynfekcyjnego wzmacnia zdolność przenikania, a jeśli jest on połączony z jakimś przyjemnie pachnącym olejkiem, stanowi zachętę dla chorego oraz przyczynia się do wzmożenia wydzielania śliny.

5) Stopień sekrecji ślinianek jak i skład śliny jest rzeczą ściśle indywidualną. Do wzmożonego wydzielania jej w przerwach między posiłkami dopomóc może żucie gumy, kwaskowate aromatyczne cukierki i t.p.

Nie od rzeczy będzie wspomnieć o hipotezie dra Vargi, który na zasadzie przeglądu wyników badań nad zdolnościami bakteriobójczymi śliny wnioskuje, że w niektórych przypadkach może dojść do usunięcia foetor ex ore na drodze terapii immunizacyjnej. Podstaw do takiego przypuszczenia dostarcza m.in. wykrycie w ślinie przez Fleminga bakteriobójczego enzymu, zwanego lysozymem, który ujawnia działanie antysaprofityczne.

PIŚMIENNICTWO.

1. Boas. Foetor ex ore et linguae oraz ich leczenie. Ther. d. Gegenwart, Nr. 1. 1929.

Brzosko R. Ozena. Lekarz Wojskowy. Nr. 4 — 5 1937.

3. Feles Peter. Zur Frage der Beseitigung des Foetor ex ore. Dental-Journal, Nr. 4, 1932.

4. Gleichgewicht. Foetor ex ore i jego leczenie. W. Czas. Lekarskie Nr. 16, 1930.

5. Kramsztyk St. Pierwotne zapalenie języka pochodzenia zębowego. Kronika Dentystyczna Nr. 1 — 2. 1930.

6. Portman - Laponge. Les indications de l'amygdalectomie totale. Revue de Laryngologie, l'Otologie et de Rhinologie, N. 13, 1930.

7. Varga Imre. Der Foetor ex ore und seine Terapie. Zahnärztliche Rundschau Nr. 1, 1938.

8. Wejnert. Foetor ex ore. Warsz. Czas Lek. Nr. 13, 1928.

9. Zaks S. Zęby i migdałki w świetle procesów o podłożu zakaźnym Kronika Dentystyczna Nr. 1, 1938.

10. Zuberbier D. Ropnie nasady języka. Warsz. Czas. Lek. Nr. 14, 15, 1932

11. „Patologia, diagnostyka i terapia" pod red. F. Malinowskiego i Z. Orłowskiego, t. I — II, 1936.

MYŚLI WYBRANE.

„Uniwersytety i wyższe uczelnie wszędzie mają podwójne, nieco sprzeczne pomiędzy sobą zadania. Jedno z nich jest ściśle utylitarne — uczelnie muszą dostarczyć narodowi i państwu dostatecznej ilości fachowców. Drugie zadanie jest odmienne: uniwersytety i wyższe uczelnie muszą dążyć w pracy swej do tego, aby być antyutylitarnymi, aby być przybytkiem czystej nauki, dążą do absolutnej prawdy, nie mając nic do czynienia z utylitarnymi względami. Pomiędzy tymi dwoma zadaniami, tak sprzecznymi w zasadzie, prym trzeba oddać drugiemu zadaniu".

Józef Piłsudski.

Mowa przy nadaniu insygniów Uniwersytetowi Warszawskiemu 2 maja 1921 r.

„Wczytując się w historię naszych uniwersytetów, odnosimy wrażenie, że dawniej dbano więcej o wychowanie młodzieży szkół wyższych.

...Profesor nie potrzebuje wygłaszać kazań, któreby odniosły skutek odwrotny, ale przykładem swego życia, zapałem do nauki, szacunkiem dla tradycji, okazywaniem wstrętu do rzeczy brzydkich, bezinteresownością w każdym wypadku, sprawiedliwym a serdecznym odnoszeniem się do studentów winien wypełniać całkowicie swoją misję wychowawcy charakterów".

Prof. B. Koskowski

Propedeutyka Farmaceutyczna

STRESZCZENIA

Dr. Pietrzycki I. Lwów. **Możliwość rozwiązania profilaktyki stomatologicznej w wojsku.** Ref. wygł. na VIII Zj. Stom. we Lwowie 1—7.VII 1937. Streszczenie własne.

Można powiedzieć, że zagadnienie profilaktyki stomatologicznej w wojsku należy jeszcze ciągle do tematów niewdzięcznych, przede wszystkim dlatego, że chociaż argumenty są aż nadto przekonywające, urzeczywistnienie profilaktyki stomatologicznej w wojsku półśrodkami nie da pożądanego wyniku a z drugiej strony rozwiązanie tego zagadnienia wymagałoby reorganizacji końcowych studiów lekarskich dla stypendystów wojskowych i pewnych jednorazowych wydatków.

Ażeby profilaktykę stomatologiczną można było w odpowiedniej mierze stosować w wojsku w czasie pokoju a przede wszystkim w czasie wojny w oddziałach frontowych, należałoby dążyć:

1) do utworzenia korpusu lekarzy-stomatologów wojskowych w takiej ilości, aby w każdym pułku był lekarz dobrze obeznany ze specjalnością stomatologa; dla osiągnięcia tego celu potrzebaby, aby stypendysta wojskowy przeszedł w V roku studiów lekarskich obowiązkowo dodatkowe studium stomatologiczne, a po uzyskaniu dyplomu lekarskiego odbył również obowiązkowo w czasie swej jednorocznej praktyki szpitalnej praktyczne ćwiczenia stomatologiczne w jednej z klinik uniwersyteckich;

2) każdy pułk należałoby wyposażyć w odpowiednio urządzone ambulatorium lekarsko-dentystyczne; koszt urządzenia takiego ambulatorium nie przekroczyłby kwoty 3.000 zł., która to kwota rozdzielona na kilka rat rocznych mogłaby być pokryta na drodze pewnych oszczędności z budżetu pułkowego; w dalszym utrzymaniu takiego ambulatorium mogłaby obowiązywać zasada samowystarczalności; porady i leczenie byłyby bezpłatne, natomiast materiał dentystyczny za zwrotem kosztów;

3) wprowadzić zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia jamy ustnej i wymagać ich jako załączników przy załatwianiu romaitych próśb, podań, udzielaniu urlopów i t.p. okolicznościach. Tego rodzaju zaświadczenia powinny być koniecznie wymagane przy przyjmowaniu młodzieży w wieku przedpoborowym do wszelkich organizacji sportowych, przysposobienia wojskowego i t.p. o charakterze wojskowym;

4) wprowadzić dokładne przeglądy stanu jamy ustnej w czasie służby czynnej i rezerwowej i rejestrować wyniki badań w książeczce wojskowej każdego żołnierza.

Dr. Strzyżewski. **Przypadek leukoplakia linguae.** Z Kliniki Dermatologicznej Un. Pozn. Przegląd Dermatologiczny Nr. 1 r. 1937.

Chory lat 45 podaje, że przed 7 miesiącami wystąpiły na końcu języka „białawe plamki“ ostro odgraniczone od otoczenia.

W wywiadach zakażenia kiłowe w r. 1916. Pacjent przeszedł jedną kurację (7 iniekcji dożylnych i 16 domięśniowych). Dalsze badanie krwi na odczyn Wassermanna w dłuższych odstępach czasu wypadały zawsze do ostatnich lat ujemnie. Pacjent pali około 20 papierosów dziennie. Przy badaniu stwierdzono na końcu języka i na jego brzegu biało-szarawe ogniska, przypominające naloty, ostro odcinające się od otoczenia. Twory te nie dają oddzielić się od podłoża. Odczyny Wassermanna wypadły dodatnio. U chorego brak poza tym zmian klinicznych, wskazujących na obecność procesu kiłowego.

Dr. med. dent. Schatzker Karol. **Badania nad ograniczeniem ślinocieku w czasie zabiegów stomatologicznych.** Ref. wygł. na VII P. Zjeździe Stomatologicznym jako 29 Sekcji Stomat. XV Zj. Lek. i Przyr. P. we Lwowie 4 — 7 lipca 1937 r.

Po teoretycznym uzasadnieniu potrzeby ograniczenia wydzielania śliny w czasie zabiegów stomatologicznych ze szczególnym uwzględnieniem podstaw fizjologicznych tego zjawiska, autor zastosował w pierwszej serii doświadczeń środki chemiczno-farmakologiczne, wyłączające względnie porażające nerw sympatyczny, jak atropina, bellafolina (Sandoz) oraz eumydryną (Bayer) drogą zastrzyku podskórnego, podśluzówkowego oraz per os. Zastrzyk podskórny okazał się najodpowiedniejszym do tego celu, zaś z trzech preparatów najbardziej skuteczną, a najmniej trującą była bellafolina, która, wstrzyknięta w ilości 0,0005 gr, dawała stale dobre wyniki bez objawów ubocznych. Z uwagi jednak na to, że ślinianki posiadają także unerwienie sympatyczne, zostały po raz pierwszy w drugiej serii doświadczeń zastosowane preparaty pokrzywkowe w połączeniu z ergotaminą dla wyłączenia całego zespołu wegetatywnego. Okazało się podczas tych badań, że przy odpowiednim dawkowaniu i połączeniu bellafoliny i gynergenu (Sandoz, winian ergotaminy, wydzielony przez Stoll'a), otrzymujemy bardzo dobre wyniki kliniczne. Badania nie są jeszcze w zupełności ukończone, ale zachęcające rezultaty obecne pozwalają przypuścić, że wkrótce otrzymamy preparat, wyłączający ślinienie na pewien przeciąg czasu bez wywoływania objawów ubocznych.

Dr. Bardasz-Drukerowa. Lwów. **Rola witamin i gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym w powstawaniu paradentozy.** Ref. wygł. na VIII Zj. Stom. we Lwowie w dn. 1—7.VII r. ub. Streszczenie własne.

Jak w innych dziedzinach medycyny, tak i w badaniach nad paradentozą zapanował kierunek obejmowania organizmu jako całości i uznawania objawów chorobowych jako kompleksu miejscowego schorzenia ogólnego.

Trudność, a raczej niemożliwość znalezienia stałej, jednolitej etiologii paradentozy leży w zawiłym kompleksie procesów biologicznych, zmianie warunków, wywołujących zaburzenia harmonii.

W szeregu prac, wykonanych dla wyjaśnienia etiologii paradentozy, stwierdzono, że w grę wchodzi poza przyczynami miejscowymi cały szereg czynników endogennych, a ich współdziałanie składa się na harmonijną całość. Przy naszych szczupłych wiadomościach o patogenezie paradentozy nie jesteśmy w możności bliżej scharakteryzować endogennych warunków jej powstawania.

Nowe wyniki badań pozwoliły dojść do tego, że większość spowodowana jest zaburzeniami przemiany materii, dla której głównymi regulatorami są hormony, wydzieliny gruczołów o wydziel. wewn. i substancje, produkowane przez każdy narząd.

Etiologię wewnątrzwydzielniczą zwalcza jednak wielu uczonych, uważając ją za fantazję; wprawdzie, przy schorzeniach omawianych gruczołów nie rzadko stwierdza się paradentozę, ale uważają ją raczej za konstytucjonalnie spowodowane dziedziczne schorzenie wyrostka zębodołowego, za oznakę degeneracyjnej konstytucji, czyli że paradentoza bezpośrednio z wewnętrznym wydzielaniem nie ma nic wspólnego.

Dr. Frydman i dr. Kapłanówna. **Przypadek pęcherzycy (pemphigus vegetans).** Z posiedzenia nauk. Warsz. T-wa Dermatologicznego w dn. 12.VI.1937 w Szpit. na Czystem.

35 l. chora podaje, że półtora roku temu już po porodzie doznała pewnych dolegliwości w jamie ustnej, z powodu których udała się do dentysty; dokładnie charakteru tych dolegliwości podać nie może. Przed 8 miesiącami upławy, na które pacjentka cierpi od wielu lat, wzmogły się i wówczas zauważyła wystąpienie brodawkowatych (jak podaje) wykwitów w okolicy sromu. Wykwity te rozprzestrzeniały się coraz bardziej; była leczona bromem z powodu bezsenności. Od m.w. 6 tygodni pojawiły się wykwity pod piersiami i na powłokach brzusznych.

Chora budowy prawidłowej, odżywiania miernego, śluzówki widoczne blade. *Jama ustna: Uzębienie niedostateczne, w przedsionku jamy ustnej i na wenętrznej stronie policzków błona śluzowa rozpulchniona, obrzękła nieco, o powierzchni zmatowiałej, w niektórych miejscach szaro-mleczna; w miejscach, przylegających do szpar międzyzębowych i w miejscach, gdzie brak uzębienia, błona śluzowa wykazuje wygórowania o kształcie, odpowiadającym szparom i ubytkom w uzębieniu; na granicy twardego i miękkiego podniebienia śluzówka również zmieniona, zmętniała i przekrwiona; to samo na przednich łukach. Na dolnej powierzchni języka stwierdza się strzępy, po pęcherzykach i nadżerki.*

Tarczyca powiększona. W narządach klatki piersiowej, jamy brzusznej,

układzie nerwowym oraz narządach rodnych odchyleń od normy nie odkryto.

Stan skóry: zmiany patologiczne umiejscowione są w następujących okolicach: 1) dokoła sromu (przechodzące na podbrzusze, obie pachwiny i dokoła odbytu), 2) pod obiema piersiami na przestrzeni szerokości dwóch dłoni, 3) dokoła pępka, 4) na pośladkach i kolicy krzyżowej, 5) na całej powierzchni kciuka lewego.

W powyższych okolicach stwierdza się ogniska wielkości od grochu polnego do dłoni oraz jeszcze większe, powstałe przez zlanie się mniejszych ognisk. Podstawowym wykwitem ognisk tych jest guzek brodawkowaty względnie wykazujący powierzchnię sączącą, białawo-szarą. W żadnym z ognisk nie widać obecnie ani pęcherzy, ani strzępów po pęcherzach. Na głowie owłosionej zmian nie ma. Paznokcie: zgrubienia, zmętnienia i wydłużenia, otoczone wałem zaczerwienionym. Krew: nie wykazuje odchyleń od normy.

Przypadek ten nastręczał duże trudności rozpoznawcze. Po wykluczeniu lepieży kiłowych, zastanawiano się nad zróżnicowaniem z osutką bromową, za którą przemawiały wywiady, obraz poszczególnych wykwitów, zwłaszcza w niektórych miejscach o brudno żółtawym zabarwieniu z wałowatym odgraniczeniem od skóry zdrowej, obecność Br. w moczu. Za pęcherzycą brodawkującą przemawiały następujące okoliczności: ogólne osłabienie, podwyższona temperatura (do 37,8) *zmiany w jamie ustnej*, zmiany paznokci, umiejscowione, obraz morfologiczny krwi.

ODGŁOSY

„WYJMOWANIE ZĘBÓW BEZ BÓLU“ I „PRAWIE BEZ BÓLU“ — NIEUCZCIWA REKLAMA.

Przed wielu jeszcze laty zwróciliśmy uwagę na niewłaściwe wrzaski powyższej treści — obietnice dla łatwowiernych w kurierkach, ulotkach, plakatach i t. d.

O „pomyślnych“ wynikach cudotwórczych zabiegów różnego gatunku reklamiarzy wiele słyszeliśmy od pacjentów, którzy słusznie nazwali rzecz po imieniu (dobitnych określeń nie podajemy). Walka z tymi nabieraczami trwała długo, bowiem kultura i inteligencja szły w parze z rozwojem umysłowym panów pomysłowych „operatorów“.

Przed dziesięciu blisko laty ostatecznie nastąpiło rozporządzenie, zabraniające wszelkiego bałamutnego krzykactwa.

Obiecując wrócić do tej sprawy wobec „prerogatyw“ dla lecznicowców, którzy prawo ignorują, musimy tu jak i dawniej zaznaczyć, iż w grę tu wchodzi nie tylko blaga, a jeszcze ważniejsze zjawisko, którego ignorować nie wolno: nieuczciwa reklama!

I-sza Izba Karna Królewskiego Sądu Krajowego w Schweidnitz rozpatrywała sprawę karną, wytoczoną przeciwko trzem miejscowym lek. dentystom — Langemu, Landstregerowi i Weigelowi, którzy: pierwsi dwaj wystawili szyldy uliczne z napisem „bezbolesne operacje zębowe“, a trzeci „wyjmowanie zębów bez bólu“. Lange w takiż napis zaopatrzył swe formularze rachunkowe. Ten dodał, że przed przystąpieniem do operacji oznajmia zwykle pacjentowi, że nie ręczy za zupełną bezbolesność operacji. Według orzeczenia prof. Partscha, b. kierownika oddziału chirurgicznego Instytutu Dentystycznego wszechnicy wrocławskiej, absolutne znieczulenie daje jedynie chloroformowanie, natomiast środek znieczulający zależnie od indywidualności i stanu ogólnego pacjenta różne dawać może wyniki.

Wskazany przez oskarżonego Weigela środek znieczulający „Anaesthol“, według orzeczenia rzeczoznawcy Krajowego Sądu we Wrocławiu, dr. Hahna, również może działać rozmaicie zależnie od pacjenta i bynajmniej nie jest środkiem nieszkodliwym i wobec działania ujemnego na system nerwowy od dawna przez tego rzeczoznawcę został zarzucony. Przez powyższe obietnice oskarżeni wprowadzają publiczność w błąd, ta przypuszcza bowiem, że w każdym poszczególnym przypadku zęby mogą być wyjmowane bez bólu. Większość publiczności nie wie wcale o swych wadach ustrojowych, nie zna swych dolegliwości, które to jednak mogą być ważnym przeciwwskazaniem do zastosowania tego lub innego środka znieczulającego, na co właśnie rzeczoznawca sądowy dr. Hahn zwrócił uwagę. Tymczasem nawet wśród sfer oświeconych jest sporo osób, które wierzą wszelkim jarmarcznym krzykom i nawoływaniom, metodom, praktykowanym przez oskarżonych. Przez swą nieświadomość tacy łatwowierni często wpadajją w pułapkę, a to z powodów wyżej przytoczonych. Na mocy § 4 Ustawy państwowej z dnia 7 czerwca r. 1909 sąd skazał oskarżonych na zapłacenie 100 mk. kosztów sądowych ewent. na areszt, licząc dzień aresztu za każde 5 mk. Sąd zaznaczył, że wydał wyrok względny słaby z tej przyczyny, że oskarżeni ani razu nie byli przed tym jeszcze sądzeni.

W Charlotenburgu pewien lekarz - dentysta ogłosił w pismach, że „wyjmuje zęby bez bólu“. Pociągnięto go do odpowiedzialności sądowej za nieuczciwą konkurencję. Sąd uznał go winnym, ponieważ zgodnie ze zdaniem rzeczoznawcy nikt nie może przyrzec bezbolesnego wyjmowania zębów bez wyjątku. Ból przy pewnej zręczności lekarza-dentysty może być znacznie zmniejszony, czy to dzięki zastosowaniu narkozy lub też

miejscowego znieczulenia. Lecz przez zastrzyknięcie nie zawsze udaje się to, narkoza zaś w pewnych przypadkach np. przy osłabieniu serca jest przeciwwskazana. Wskutek tego nie wolno ogólnie ogłaszać, że wyjmowanie zębów będzie bezbolesne. Podobne ogłoszenia wprowadzają w błąd publiczność, sądzi ona, że oskarżony posiada w wysokim stopniu umiejętność osiągania bezbolesności. Ponieważ ostatni zajmował się swoją specjalnością już od kilku lat, nie mógł nie wiedzieć, że obietnica „bezbolesnego wyjmowania zębów", zrobiona bez ograniczeń, jest w rzeczywistości tylko kłamstwem.

Sąd Okręgowy w Dortmund ukarał lek.-dentystę Engelberta P. z Gastrop za to, że „wyjmuje zęby zupełnie bez bólu", czynił to rzeczywiście w uśpieniu, nie biorąc pod uwagę przeciwwskazań, nie oznajmiając w reklamach, przez co jeszcze wprowadzał w błąd.

W Berlinie Sędzia II rewiru Sądu Okręgowego skazał na dwa dni aresztu lub zapłacenie 10 marek grzywień pewnego lek.-dentystę, który wystawił dwa szyldy na drzwiach sieni i na I-szym piętrze z napisem „zęby sztuczne, plombowanie, prawie bezbolesne wyjmowanie zębów". Na obu szyldach z początku brakowało wyrazu „prawie" (fast), a więc napis brzmiał: „bezbolesne wyjmowanie zębów". Następnie wyraz „prawie" domalowano w tak nieznacznym rozmiarze, że prawie był niewidoczny na odległości. Oskarżony był widocznie w takim położeniu, że „nie zawsze" wyjmował bez bólu.

Czasów rosyjskich już nie chcemy przypominać, kiedy to różni reklamiarze na łamach brukowców w towarzystwie polakożerczego organu p.t. „Warszawskij Dniewnik" okłamywali w powyższy deseń. Przed samym wybuchem wojny światowej nahajka kozacka ukróciła tych operatorów i ich małpowanie „bezbolesne" czy „prawie bezbolesne wyjmowanie zębów". Niestety, ku naszemu utrapieniu kłamstwo „odrodziło się"... w Odrodzonej Polsce!

Wyższa Władza naszą walkę z tym bałamuctwem rozstrzygnęła. W osobie Pana Ministra Spraw Wewnętrznych gen. dr. Składkowskiego, obecnego Premiera, w r. 1929 wydała rozporządzenie w stanowczym tonie, zabraniające używania matackich sposobów łowienia naiwnych i nieuświadomionych pacjentów — patrz: Dziennik Ustaw Rzp. P. z. 8 z dnia 9 lutego 1929 r. poz. 69. Komu owe rozporządzenie nie jest znane (tacy, niestety, są bez różnicy stanowiska!), niech zeszyt ten nabędzie, kosztuje zaledwie 25 gr. i jest do nabycia w Administracji przy ul. Długiej nr. 50 w t. z. Pasażu Simonsa, sklep z ulicy.

„Odrodzona" po wojnie blaga „bezbolesna" w towarzystwie innych cacek dentystycznych, możliwych i niemożliwych do wykonania w poszczególnym przypadku, od owego czasu, od r. 1929, tłucze się po wielu pismach codziennych. I nic—jakby ze strony lecznicowców nie było

wykroczenia, jakby nie było żadnego rozmyślnego nabierania, broń Boże — żadnego kłamstwa, jakby ta grupa „uzdrawiaczy“ była w posiadaniu „cudownych“ środków, które nigdy a nigdy nie spowodują wrzasku, ani przekleństw pod adresem tych „manipulantów“, niczym magików miejscowego chowu, pamiętnych z czasów przedwojennych na ruchliwym placu Kercelego na peryferii Warszawy; występowali oni szczególnie w dni targowe, kiedy to biedota nabywała noszoną garderobę, niekiedy „lewą“, a amatorzy — zegarki, których mimo woli „wyzbywano się“ w tramwajach lub teatrach, kiedy to paniusie nabywały kotki i pieski (niekiedy zdatne na łańcuch), kiedy murarze kupowali gołębie i gołębice, dozorcy — króle (nie koronowane, a nasze polskie króliki), a i... niektórzy lek. dentyści antyki nawet z ub. wieku (np. niżej podpisany — dostawki kościane i narzędzia). W tym gwarze, w czasie „nieporozumień“, rzeczywiście byliśmy świadkami „bezbolesnego wyjmowania zębów“, niekiedy nawet wraz z zębodołami i to momentalnie, nawet bez użycia „cudownego“ środka. Zęby następnie wprawdzie właściciel zbierał starannie (z ziemi), płukanie odbywało się w sąsiednim szynku, rzecz prosta, nie wodą utlenioną, a wódzią monopolową (na wstrzymanie krwawienia). Były to doprawdy operacje „bezbolesne“, niekiedy „prawie bezbolesne“ (nawiasem mówiąc, polska policja na tego rodzaju „bezbolesne“ zabiegi nie pozwala)

Kogo więc winić za występy naszych zawodowych „cudotwórców“ kurierkowych? Za tolerancję odnośnie do nich? Za ignorowanie prawa i rozporządzeń wyższych władz? Może zecerów, składających tekst ogłoszeń w kurierkach? Znamy wszak przysłowie ludowe: „Ślusarz zawinił — kowala powieszono“. A przysłowie wszak wyraża mądrość ludu. Więc może i tu tkwi jakaś głębsza mądrość? Szukamy tej mądrości już blisko w ciągu lat 10-ciu. Prawda — niektórzy przywódcy tłumaczyli nam i „komentowali“ prawo: „im t.j. lecznicowcom — wolno“! Mielibyśmy gradacje: jednym wolno uprawiać nieuczciwą konkurencję, omamiać, bałamucić opinię, a nawet oszukiwać w myśl orzeczeń powyższych sądów, wrzeszczyć po kurierkach i ulotkach, zdobywać nieuświadomionych i łatwowiernych, innym tego czynić nie wolno.

A może tu tkwi wina nieorientujących się urzędniczek, cenzurujących owe „kwiatki“ reklamiarskie?

Spełniając swój obowiązek odnośnie do współczesnego pokolenia przedstawicieli zawodu lek.-dentystycznego, bierzemy też pod uwagę przyszłe pokolenie, również przyszłego historyka dentystyki czy też stomatologii polskiej, który stanowczo wzorem innych dziedzin się znajdzie.

To też w najbliższej przyszłości podamy oryginalne odbitki wałęsających się po kurierkach wrzaskliwych reklam tych kuglarzy „bezbolesności“ i innych „obietnic“ — czy można wykonać czy też nie można —

podawanych wprawdzie anonimowo, lecz często w wesołej kompanii wróżbitów, wróżek, sprzedawców rasowych ratlerków, kanarków, dyskretnych, trwałych wyrobów gumowych, pralni bielizny (brudnej) itp., aby nas nie posądzono o stronnicze traktowanie sprawy. A będzie to w każdym bądź razie „miła“ pamiątka dla tych łamaczy Prawa i bezwstydnych ignorantów opinii ogółu przedstawicieli naszego zawodu, mamy bowiem błogą nadzieję, iż wkrótce wszelkie magiczne sztuczki niektórych stronników blagi i kłamstwa przejdą ostatecznie do historii dla dobra zawodu i uwolnienia społeczeństwa od wszelkiego wyzysku...

Nazwisko prof. Partscha znamy doskonale. Opinia jego nie podlega żadnej krytyce. Na indywidualne działanie anestetyków już dawno też zwróciliśmy uwagę. Znane ono też jest każdemu sumiennemu koledze. Mamy tu do czynienia z całym szeregiem osobliwości, których z góry nie można uchwycić. Nieuctwo lub rozmyślne okłamywanie ludzi nie liczy się z tym zjawiskiem, rzecz prosta, dla celów konkurencyjnych... ze szkodą dla społeczeństwa, bowiem właśnie cechy indywidualne nie są brane pod uwagę. Mamy tu do czynienia nie tylko z „błędem w zawodzie“, a z rozmyślnym szkodzeniem ciała, które to winno być odpowiednio traktowane.

Mamy też własne powagi w omawianej dziedzinie, praktyków wytrawnych, doświadczonych klinicystów. Pożądane więc jest dla dobra sprawy publiczne wypowiedzenie się w tej sprawie, aby przekonać kogo należy, iż omawiany „sposób“ zdobywania pacjentury z różnych powodów nie może być tolerowany, bowiem godzi w porządek publiczny.

Nim Izba Lekarsko-dentystyczna normalnie zacznie funkcjonować, bez oglądania się na tolerancję należałoby powołać do pomocy Ustawę o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 2 sierpnia 1926 r. Aczkolwiek w myśl p. 2 art. 13 przepisy ustawowe nie stosują się do wolnych zawodów, „które posiadają ustawowo uregulowaną organizację, karzącą nieuczciwą konkurencję w drodze dyscyplinarnej“, jednak wobec powyższego (okres organizacji) poruszona sprawa bieg mieć musi.

Wobec tego, że tolerancja i komentarze niektórych przywódców, dotyczących reklamistów „bezbolesnych“ lub „prawie bezbolesnych“, wstrzymuje nawet odważnych od wystąpienia (musi wystąpić pojedyncza osoba), uczynimy to my, pomimo że to pociągnie pewien koszt. Aby jednak zbytecznie nie fatygować do sądu jako rzeczoznawców naszych przedstawicieli: prof. Cieszyńskiego, prof. Meissnera, prof. Szepelskiego i prof. Żeńczaka, prosimy o wypowiedzenie się publicznie w powyższej sprawie, które to głosy chętnie wydrukujemy. Profesorowie zrobią dobry uczynek, a nam zmniejszą wydatek...

K.

Z AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 2 sierpnia 1938 r. w sprawie uzyskiwania stopnia doktora medycyny dentystycznej w Akademii Stomatologicznej w Warszawie.

Na podstawie art. 41 ust. (1) i (3) Ustawy z dnia 15 marca 1933 r. o szkołach akademickich (Dz. U. R. P. Nr. 1 z 1933 r., poz. 6) zarządzam co następuje

§ 1. Wyższym stopniem naukowym, nadanym przez Akademię Stomatologiczną w Warszawie, jest stopień doktora medycyny dentystycznej.

§ 2. Warunkiem ubiegania się o stopień doktora medycyny dentystycznej w Akademii Stomatologicznej jest:

1) wykazanie się uzyskaniem niższego stopnia naukowego w Akademii Stomatologicznej lub na wydziale lekarskim jednego z uniwersytetów polskich lub też niższego stopnia naukowego, uzyskanego w zagranicznej szkole wyższej i nostryfikowanego przez Akademię Stomatologiczną, bądź przez wydział lekarski jednego z polskich uniwersytetów;

2) przedstawienie samodzielnej pracy naukowej;

3) zdanie egzaminu ścisłego z przedmiotu głównego oraz jednego przedmiotu bocznego, przyczym jeden z egzaminów powinien obejmować przedmiot z zakresu nauk dentystycznych (dentystyki zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, protetyki, ortodoncji).

§ 3. Przed rozpatrywaniem kwalifikacji naukowych kandydata, uprawniających do ubiegania się o stopień doktora, Rada Profesorów ocenia jego kwalifikacje osobiste.

§ 4. Osoby, które uzyskały stopień lekarza-dentysty w Państwowym Instytucie Dentystycznym bądź nostryfikowały w Państwowym Instytucie Dentystycznym stopień naukowy, uzyskany w zagranicznej szkole wyższej, mogą ubiegać się o stopień doktora medycyny dentystycznej, jeżeli posiadają świadectwo dojrzałości szkoły średniej ogólnokształcącej i wykażą się co najmniej rokiem pracy po uzyskaniu dyplomu bądź po jego nostryfikacji w klinikach Akademii Stomatologicznej pod kierunkiem profesorów Akademii.

§ 5. Osoby, które ukończyły Akademię Stomatologiczną lub też nostryfikowały swój stopień naukowy, uzyskany w zagranicznej szkole wyższej w tym czasie, gdy w Akademii Stomatologicznej obowiązywał czteroletni program nauczania, muszą wykazać się również co najmniej rokiem pracy po uzyskaniu dyplomu bądź po jego nostryfikacji w klinikach Akademii Stomatologicznej pod kierunkiem profesorów Akademii.

§ 6. Przy ubieganiu się o stopień doktora medycyny dentystycznej obowiązują poza tym przepisy rozporządzenia Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 11 listopada 1924 r. w sprawie uzy-

skania stopnia doktora na wszystkich wydziałach państwowych szkół akademickich (Dz. Urzęd. Min. Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Nr. 20, poz. 207) w brzmieniu, nadanym mu rozporządzeniem Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 20 kwietnia 1937 r. (Nr. IV.U.P.—2600 (37) w sprawie uzyskania stopnia doktora na wszystkich wydziałach państwowych szkół akademickich (Dz. Urzędowy Minist. Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Nr. 5, poz. 127).

§ 7. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Wyznań Religijnych
i Oświecenia Publicznego
(—) W. Świętosławski

ZJAZDY

III ZJAZD ABSOLWENTÓW B. PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO OB. AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE. 31.X i 1.XI r. 1937.

Wobec trudnego zdobywania materiału zjazdowego stosunkowo częstych u nas zjazdów stomatologicznych sprawozdanie niniejsze ukazuje się dopiero dzisiaj; spełniamy swój obowiązek publicystyczny; liczymy na wyrozumiałość kolegów; natomiast nie liczymy się z owymi „krytykami", którzy pomimo gadulstwa niewiele orientują się w tych sprawach.
Red.

W dn. 31.X i 1.XI 1937 r. w Audytorium Maximum Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie odbył się III Zjazd Absolwentów b. P. I. D. ob. A. S.

Po uroczystym nabożeństwie w Kościele Św. Krzyża, odbyło się otwarcie Zjazdu przy udziale licznych absolwentów.

Na przewodniczącego Zjazdu powołano lek.-dent. W. Neymana z Poznania, na wiceprzewodniczących lek.-dent.: Dziewulską (Lublin), prof. dr. Szepelskiego (W-wa), kpt. lek. dent. Borusiewicza (W-wa) i Świderskiego (Kalisz). Następnie imieniem Zjazdu przewodniczący lek.-dent. Neyman wita gości oficjalnych, którzy obecnością swoją uświetnili Zjazd, a mianowicie: dra Grabowskiego, jako przedstawiciela Kom. Rządu, prof. dra Nitscha ,jako pierwszego rektora A. S., prorektora prof. dra A. Meissnera, przedstawiciela rektora, A. S., pułk. Mikołajewskiego, przedstawiciela Dep. Zdr. M. S. W., prof. dra Kaczyńskiego, przedstawiciela prezydenta

m. st. Warszawy prof. dra Wilgę, profesora dr. M. Zeńczaka, prof. Szepelskiego i doc. Cybulskiego, kierownika Sekretariatu A. S. p. Groszewskiego oraz przedstawicieli organizacji i studentów A. S.

Wysłano depesze do Pana Prezydenta Rzeczypospolitej, Pana Marszałka Polski, Pana Prezesa Rady Ministrów oraz Pana Ministra Opieki Społecznej, po czym sekretarz Zjazdu lek.-dent. Gutmejer odczytuje szereg depesz i pism z życzeniami od osób, nie mogących osobiście uczestniczyć w Zjeździe. Pisma nadesłali: Min. Zyndram-Kościałkowski, rektor Ak. Stom. J. Modrakowski, gen. bryg. Kołłątaj-Srzednicki, prof. Koskowski, red. Krakowski, prezes German, dr. Dybowski, prof. Czubalski, prezydent Starzyński, Zw. Stom. i L. d. Ziem Zachodnich, dr. Brenneisen.

Pierwszy zabrał głos w przemówieniu powitalnym prorektor A. S. prof. Meissner, który w imieniu rektora A. S. wita zebranych, komunikując im radosną wiadomość o pełni praw, z jakich korzysta A. S., i o przedłużeniu do 5 lat studiów. Rektor prof. Nitsch, witany z wielkim entuzjazmem przez zebranych, w serdeczny sposób przedstawia najważniejsze zadania, jakie teraz stoją przed lekarzami, a mianowicie, sprawa Izb Lekarsko-dentystycznych, kas wsparcia, walki z technikami i gmachu A. S. P. Groszewski, kierownik sekretariatu A. S., w imieniu personelu witał zebranych w gorących słowach. W imieniu starszych lekarzy-dentystów zebranych powitał lek.-dent. Mokrzycki, w imieniu Związku Stomatologów i Lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich R.P. lek. dent. Rutkowski z Poznania; jako przedstawiciele młodzieży studiującej na A. S. witali Zjazd Cichocki i Szenwald.

Po zakończeniu przemówień powitalnych, zostały wygłoszone następujące referaty: w sprawach zawodowych

1) Lek. stom. Łączyński. Projekt nowelizacji Rozp. Prez. R.P. o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej.

2) Lek. dent. Kopczyński. Zapisywanie leków przez lekarzy-dentystów.

3) Lek. dent. Krüger. Organizacja, jako przedstawicielstwo zawodu.

4) Lek. dent. Szajewski. Pomoc dentystyczna w instytucjach społecznych i szkołach.

5) Lek. dent. Konstantin. Izby Lekarsko-dentystyczne.

6) Lek.-dent. Konstantin. Koreferat do referatu lek. dent. Kopczyńskiego.

W dyskusji na temat wyżej wygłoszonych referatów dr. Szafran (Lwów) podkreśla że technicy dentystyczni w byłym zaborze austriackim byli tylko rzemieślnikami, należałoby poczynić starania, aby tychże do opracowywanej noweli do Ustawy o prawie przemysłowym włączyć jako rzemieślników.

Lek. dent. Konstantin porusza sprawę firmowania techników, nieetyczne reklamowanie się i t.d., wyraża nadzieję, że Izby Lekarsko-dentystyczne usuną te bolączki życia zawodowego.

Na zakończenie obrad przedpołudniowych przewodniczący Zjazdu zawiadomił zebranych, że delegacje Zjazdu w osobach lek. dent. Neymana, Rytlowej, Borusiewicza, Szajewskiego, Krügera, Konstantina, Łączyńskiego złożyła wieńce na grobie Nieznanego Żołnierza i w Belwederze.

W ramach obrad popołudniowych zostały wygłoszone następujące referaty:

1) Prorektor prof. Meissner. Stanowisko lekarza-dentysty w społeczeństwie.

2) Prof. Zeńczak. Praktyka diagnostyki ortodontycznej (z przezroczami).

3) Adj. Klin. Ortod. A. S. lek. dent. Grzybowska. Regulacje siłą gryzienia (z przezroczami).

4) Prof. Cybulski. O niektórych materiałach zastępujących złoto.

W drugim dniu Zjazdu podjęta została dalsza dyskusja na temat referatów społecznych. W dyskusji nad projektem nowelizacji Ustawy o wykonywaniu praktyki lek.-dent. dr. Szafran podnosi, by dążyć do takiej nowelizacji ustawy, którąby wyłączała z niej zupełnie techników, i uprawnionych techników dent. i utworzyć z nich rzemiosło koncesjowane.

Lek.-dent. Konstantin przeciwny jest utworzeniu rzemiosła koncesjowanego, jest raczej za stworzeniem pomocników do dyspozycji lekarza-dentysty na wzór sanitariuszek lub pielęgniarek.

Na temat walki z technikami mówił lek.-dent. Solnik (Gdynia), który pomyślne wyjście z sytuacji widzi dopiero wówczas, gdy lekarze-dentyści sami wezmą technikę w swoje ręce, co będzie umożliwione po przejściu specjalnych kursów protetycznych przy A. S.

Lek.-dent. Neyman (Poznań) proponuje utworzenie czarnej listy lekarzy i lekarek, którzy zajmują się t.zw. firmowaniem.

Lek.-dent. Finkelblach, Stankiewicz, Rubinsztein proponują, utworzenie specjalnych kursów protetyki dla lekarzy, bądź to przy stowarzyszeniach, bądź też prywatnie.

Lek.-dent. Szajewski, zawiadamia, że zarząd Stow. Abs. A. S. przeciwstawił się otwarciu kursów „dla protetyków dentystycznych" dr. med. Świtalskiej-Fularskiej, zatwierdzonych przez Kuratorium Okr. Szkolnego Warszawskiego, oraz egzaminowaniu techników na uprawnionych techników dentystycznych.

W dyskusji nad referatem lek.-dent. Szajewskiego, o pomocy dentystycznej w instytucjach Ubezpieczenia Społecznego i szkołach dr. Szafran

wzywa do poczęcia starań, aby sprawy zawodu lekarsko-dentystycznego miały swego referenta specjalistę w Dep. Służby Zdrowia Min. Op. Społ., ale nie urzędnika, chociażby nim był prawnik, czy też lekarz wszech nauk lekarskich.

Lek.-dent. Solnik podnosi sprawę powoływania lek.-dent. na ekspertów sądowych, gdyż zdarza się, że w roli tej występują b. często technicy.

Lek.-dent. Fomicka zabiera głos w sprawie honorowania recept lek.-dentystów w aptekach.

Le.-dent. Pilarska proponuje utworzenie cennika minimalnego za zabiegi lekarsko-dentystyczne.

Lek.-dent. Plapingerowa i Kobryner przemawiają za koniecznością poczynienia starań u czynników miarodajnych, o przyznanie lek.-dent. ulg w uzdrowiskach państwowych.

Lek.-dent. Mąkowa przemawia za potrzebą stałej pomocy lek.-dent. względnie samej tylko konsultacji w szpitalach.

W dalszym ciągu obrad wygołszone zostały następujące referaty zawodowe:

1) Lek. stom. J. Łączyński. Ustawodawstwo Skarbowe w odniesieniu zawodu lekarsko-dentystycznego.

2) Lek.-dent. J. Konstantin. O doktoratach dla Abs. b. P. I. D. ob. A. S.

3) Lek.-dent. J. Konstantin. Polskie Zjazdy Stomatologiczne P. K. N. P. D. I. A. S i Arpa.

4) Lek.-dent. Konstantin. Budowa gmachu dla A. S.

Obrady popołudniowe zostały rozpoczęte referatami naukowymi, które zostały wygłoszone w następującej kolejności:

1) Prof. dr. K. Szepelski. Znaczenie stężenia jonów wodorowych w chorobach okołozębia.

2) Lek.-dent. Galasińska-Landsbergerowa. Dobra skrzydłowa proteza.

3) Lek.-dent. Eichhorn. Zarys zabiegów ortodontycznych w/g szkoły wiedeńskiej.

4) Lek.-dent. M. Libeskind. Kilka słów o protezach przy całkowitym bezzębiu.

5) Lek.-dent. Konstantin. Wkłady metalowe a wypełnienia metalowe.

Zjazd powziął szereg uchwał, szeroko komentowanych. Podajemy je ze względu na szczpłość miejsca w streszczeniu.

Zjazd uchwalił wyrazić głębokie ubolewanie z powodu postanowienia Ministerstwa W. R. i O. P., uchylającego prawomocną uchwałę Ogólnego Zebrania Profesorów A. S., przyznającą ostatnim rocznikom dyplom lekarza-stomatologa.

Zjazd uchwalił jednogłośnie zwrócić się z gorącym apelem do Jego Magnificencji Pana Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S., ażeby w konsekwencji kształtowania uczelni, stawiania wymaganych warunków, stwarzania wysokości poziomu i wydawania dyplomów poczynili starania o definitywne załatwienie palących praw.

Zjazd stwierdza konieczność jak najszybszej nowelizacji Rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 10.VI.27 r. o wykonywaniu praktyki lek. dent. i akceptuje w całości zasady tej nowelizacji, wyszczególnione w projekcie przedłożonym Zjazdowi w postaci referatu zjazdowego kol. Łączyńskiego i porucza ostateczną redakcję tego projektu Specjalnej Komisji.

Zjazd prosi Zarząd Stow. Absolw. A. S. o przedłożenie tego projektu Prezesowi Rady Ministrów, Ministrowi Opieki Społecznej i na ręce Rektora Ogólnemu Zebraniu Profesorów A. S., nadto do występowania w imieniu absolwentów i poczynienia starań dla realizacji tego projektu.

W sprawie lecznictwa w instytucjach ubezpieczenia społecznego, samorządowych i szkołach Zjazd uchwala zwrócić się do Ministra Opieki Społecznej z prośbą o uwzględnienie postulatu, aby w instytucjach, w których jest przyznana pomoc lekarsko-dentystyczna, dążyć do znacznego powiększenia liczby lekarzy-dentystów oraz, aby obowiązek przyjmowania chorych do leczenia nie przekraczał 4 chorych na godzinę. Jeżeliby względy budżetowe nie pozwalały na razie na powiększenie liczby lekarzy, pomoc o ile ma być skuteczna winna być sprowadzona tylko i wyłącznie do t.zw. pierwszej pomocy, aby w instytucjach, zatrudniających większą liczbę lekarzy-dentystów, ich naczelnym lekarzem był lekarz-dentysta lub stomatolog, a w każdym razie, o ile by to z tych czy innych względów okazało się niemożliwością, funkcjonowali przy lekarzach naczelnych jako fachowi doradcy lekarze-dentyści czy stomatolodzy; zwrócić się do Ministra W.R. i O.P. o uwzględnienie postulatu, aby lekarze-dentyści szkolni przede wszystkim zajmowali się kontrolą stanu uzębienia uczniów i sankcjami zmuszali ich do leczenia zębów. Pomoc lekarsko-dentystyczna szkolna powinna być powiększona, a jeżeli to na razie jest niemożilwe, powinna ograniczać się tylko do doraźnej pomocy oraz opieki nad niezamożnymi uczniami. Jeżeli w szkołach ma być prowadzone racjonalne zębolecznictwo, nie może być w żaden inny sposób realizowane, jak przez zwiększenie godzin ordynacyjnych wzgl. zwiększenie liczby lekarzy-dentystów, przy czym oczywiście minimum wynagrodzenia powinno być odpoweidnie, a nie wyrażające się jak obecnie dawkami homeopatycznymi, t.j. 50 zł. w stosunku miesięcznym za dwie godziny pracy tygodniowo.

W sprawie doktoratów dla wychowanków b. P. I. D. ob. A. S. zwrocić się do J. M. P. Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. z prośbą o podjęcie energicznych starań u czynników rządowych, celem wprowadzenia w życie art. 41 Ustawy o szkołach akademickich (Dz. U. R. P. 29

z 1933), co umożliwi absolw. b. P. I. D. ob. A. S. uzyskanie wyższego stopnia naukowego, doktora med. dent.

W sprawach skarbowych zwrócić się do Ministra Skarbu z prośbą o uwzględnienie w odniesieniu do zawodu lekarsko-dentystycznego — następujących wniosków:

1. Zmniejszenie stawki podatku od obrotu z dotychczasowych 3% na 1,5%;

2. Uznanie kosztów nabycia wzgl. spłaty fotelu dentystycznego, narzędzi dentystycznych i chirurgicznych, lamp do naświetlań i aparatów medycznych — jako kosztów, potrącanych z dochodu ogólnego;

3. Wyłączenie pokojów, przeznaczonych na gabinet lekarski, poczekalnię i laboratorium (pracownię protetyczną) z podstaw opodatkowania podatkiem od lokali, wreszcie —

4. Przyznania Izbom Lekarsko-dentystycznym prawa przedstawiania list kandydatów na biegłych.

W sprawach przedstawicielstwa zawodowego w instytucjach państwowych i ciałach ustawodawczych zwrócić się do Ministra Opieki Społecznej z prośbą o powołanie na stałe dla załatwiania spraw zawodu lek. dentystycznego do Departamentu Służby Zdrowia Min. Op. Społ. w charakterze referenta-specjalisty, lekarza-dentystę wzgl. stomatologa.

Zjazd wysuwa postulat uwzględnienia przez czynniki miarodajne konieczności posiadania przez zawód lekarsko-dentystyczny swego przedstawiciela w ciałach ustawodawczych.

W sprawie zapisywania leków przez lekarzy-dentystów zwrócić się z usilną prośbą do Pana Ministra Opieki Społecznej o możliwie najrychlejsze bądź to wydanie Rozporządzenia wykonawczego do art. 26 Rozporządzenia P. Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej z dnia 10.VI.1937 r., a to w kierunku ustalenia uprawnień lekarzy-dentystów do zapisywania leków, bądź to załatwienie tej sprawy w drodze odpowiedniej nowelizacji obowiązującej w tej dziedzinie ustawodawstwa.

W sprawie zorganizowania kursów dokształcających dla wychowanków b. P. I. D. ob. A. S. zwrócić się do J.M. Pana Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. z prośbą o uwzględnienie w planie prac A. S. zorganizowania stałych praktycznych kursów dokształcających przy poszczególnych klinikach oraz w związku z tym powiększenia ilości miejsc dla wolontariuszy.

W sprawie stałych Delegacji Zjazdów Naukowych zwrócić się do J.M. Pana Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów A. S. z prośbą o poczynienie starań, celem utworzenia przy Akademii Stomatologicznej P. K. N. F. D. I. — A. S. I. i „Arpa“ oraz o powołanie do życia przy Akademii Stomatolo-

gicznej „Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych“, opartej o statut, zatwierdzony przez władze administracji państwowej.

W sprawie budowy gmachu dla Akademii Stomatologicznej Zjazd wyraża gotowość złożenia 500 zł. na cele budowy gmachu Akademii Stomatologicznej, stojąc na stanowisku, że brak odpowiednich pomieszczeń klinicznych utrudnia w wysokim stopniu możność korzystania z ich urządzeń dla celów pogłębiania wiedzy zawodowej, nadto uchwala, ażeby na przyszłość na wszystkich zjazdach stomatologów i lekarzy-dentystów doliczać do opłat zjazdowych 1 (jeden) złoty na budowę gmachu dla Akademii Stomatologicznej.

W sprawach, dotyczących t.zw. techników i uprawnionych techników dentystycznych Zjazd uchwala napiętnować jak najostrzej firmowanie techników jako postępowanie sprzeczne z etyką lekarską, a w związku z tym prosić Zarząd Stow. Absolw. A. S. o stworzenie na łamach „Dwumiesięcznika“ czarnej listy, w której byłyby pomieszczone nazwiska firmantów. Jednocześnie Zjazd zobowiązuje pod „słowem honoru“ kolegów absolw. b. P. I. D. ob. A. S. do ujawnienia Zarządowi Stow. wiadomych im nazwisk i adresów firmantów tak w chwili obecnej jak i na przyszłość. Na równi z firmowaniem Zjazd kwalifikuje i takie postępowanie lekarza-dentysty, który dopuszcza personel pomocniczy do wykonywania w jamie ustnej pacjenta jakichkolwiek zabiegów.

Zjazd zakłada energiczny protest przeciw jawnemu pogwałceniu Rozporządzenia Prezydenta R.P. o wykonywaniu praktyki dentystycznej oraz odnośnych zarządzeń Min. Spr. Wewn., które to pogwałcenia wyrażają się w fakcie używania na ter. Wojew. Poznańskiego, Pomorskiego i Śląskiego zabronionych tytułów „dentysta“ przez techników względnie uprawnionych techników dentystycznych.

Solidaryzując się ze stanowiskiem Zarządu Stow. Absolw. A.S. i uchwałami Nadwycajnego Walnego Zebrania członków Stow. Absolw. A. S. w sprawie złożonego sprzeciwu co do ujawnionych prób tworzenia prywatnych szkół dla pomocniczego personelu techniczno-dentystycznego i dalszemu tworzeniu kadr uprawnionych techników dentystycznych, zakłada przeciw tym próbom jak najenergiczniejszy protest, wychodząc z założenia, że te sprawy tak ujęte przynoszą tylko szkodę zdrowiu publicznemu i obniżają zawód lekarsko-dentystyczny.

Stojąc na stanowisku, że tworzenie kadr t.zw. uprawnionych techników dentystycznych prowadzi w efekcie do uprawnienia partactwa ze szkodą dla zdrowia publicznego oraz godzi w powagę, podność i interesy zawodu lekarsko-dentystycznego, Zjazd wyraża podziękowanie profesorom A. S. za udzielenie odmowy egzaminowania techników na uprawnionych techników dentystycznych, a jednocześnie protestuje uroczyście przeciw

faktowi podjęcia się funkcji tych egzaminatorów przez niektórych lekarzy-dentystów.

W sprawach ogólnych zwrócić się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o wydanie zarządzenia w kierunku powoływania w charakterze ekspertów sądowych w sprawach, dotyczących wykonywania zawodu lek.-dent., lekarzy-dentystów i lekarzy-stomatologów.

Zjazd uchwala zwrócić się z prośbą do P. Ministra Opieki Społ. o przyznanie lekarzom-dentystom i stomatologom ulg we wszystkich uzdrowiskach i miejscowościach klimatycznych na równi z ulgami, z jakich korzystają lekarze medycyny.

Z powyższej treści uchwał należy ustalić fakt, iż są one najbardziej zasadniczego znaczenia dla świata lekarsko-dentystycznego oraz zmierzają do istotnej poprawy stosunków i warunków w naszym zawodzie.

M. I.

Refleksje.

Już z programu Zjazdu zorientować się można było, że główny nacisk został położony na zagadnienia zawodowe. Zagadnienia te interesują ogół koleżanek i kolegów — stąd liczny udział Abs. A. S. Inicjatywa Stow. Abs. urządzenia tak poważnej imprezy była w tym czasie godna pochwały, gdyż zawód nasz stoi obecnie przed posunięciami, które mogą przynieść od lat wielu upragnione zmiany.

Wracając do kwestii programu i to jego części zawodowej (bo tylko te sprawy omawiać tu będziemy), należy podkreślić, że na liście prelegentów widniały stale te same nazwiska. Nie mamy żadnych zastrzeżeń co do ofiarnej, niekiedy przerastającej siły jednostki, pracy tych kolegów, ale nasunąćby się mogły refleksje, że nikt prócz tych nielicznych jednostek sprawami zawodu się nie interesuje. I aczkolwiek pod adresem uczestników Zjazdu padały z ust kierowników Stowarzyszenia słowa pełne goryczy za brak współpracy, organizatorzy winni byli wyczerpać wszystkie możliwości, rozszerzyć listę prelegentów oraz dyskutantów, dając się wypowiedzieć możliwie wszystkim kolegom. Tymczasem zawiadomienie wraz ze skonstruowanym już programem Zjazdu wytworzyło fakt dokonany; na usprawiedliwienie organizatorów należy wymienić chyba pośpiech, z jakim montowano imprezę tak, aby Zjazd mógł się wypowiedzieć jak najrychlej w sprawie palącej wagi. Rozszerzenie płaszczyzny obrad Zjazdu stworzyłoby może pewną decentralizację, konieczność podziału pracy w łonie poszczególnych komisji, ale zaspokoiłoby bardziej różnorodność zainteresowań oraz dałoby możność prowadzenia dyskusji bez krępujących ograniczeń, dyskusji, w której uwypukliłyby się wszechstronnie trapiące nas bolączki.

Mimo wszystko, podkreślamy to z satysfakcją, wyniki Zjazdu i praca włożona przez Stow. Abs., upoważniają nas do stwierdzenia, że inicjatywę w naszym zawodzie podjęło pokolenie młode, którego przedstawicielem jest właśnie powyższa organizacja, wykazująca dużo troski o przyszłość stanu lekarsko-dentystycznego. Rozdźwięk między pokoleniem „starszym" a „młodszym", jaki się na Zjeździe uwydatnił, ma przyczyny głębokie. I trzeba w świetle uchwał Zjazdu, piętnujących dwulicową politykę niektórych starszych działaczy, przyznać, że mają ci ostatni wytrąconą broń z ręki. Wyjaśnienia autoratywne Zjazdu Stow. Abs. o gotowość współpracy z innymi zrzeszeniami, ale na gruncie bezkompromisowej walki o prawa zawodu, winny być potraktowane z powagą.

Jeśli chodzi o uchwały Zjazdu, obejmujące na ogół całokształt zagadnień naszego życia zawodowego, należy podkreślić, że na pierwszy plan wybijały się sprawy partactwa. Zagadnienie to ujął w trafnych, prostych słowach swego przemówienia powitalnego prof. dr Nitsch, który, obserwując od szeregu lat bolączki stanu lekarsko-dentystycznego, uważa że jedynie wzięcie w swoje ręce techniki sprawę tę rozwiąże. To też postanowienia Zjazdu szły w dwóch kierunkach: z jednej strony podjęto walkę z partactwem w łonie samego zawodu przez utworzenie na łamach organu Stow. czarnej listy firmantów, przez projekty organizacji stałych kursów dokształcających, na których protetyka znalazłaby szerokie uwzględnienie. Z drugiej strony Zjazd zamanifestował wobec czynników miarodajnych swe stanowisko w sprawie techników dentystycznych przez protest przeciwko kursom dla protetyków, wreszcie przez projekt nowelizacji ustawy o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej. O ile postulaty powyższe spotkały się z powszechnym zrozumieniem, to pewne wątpliwości nasuwa sprawa nowelizacji ustawy. Gdybyśmy nawet nie wnikali w wytyczne tej nowelizacji, należałoby podkreślić, że ewentualne wprowadzenie jej w życie sprawy nie rozwiąże. Jesteśmy przekonani, że ścisłe przestrzeganie obecnej, chociaż wadliwie skonstruowanej ustawy nie wytworzyłoby obecnego katastrofalnego stanu. Dopóki nie mamy pewności, że ustawy będą szanowane, dopóty wszelkie ustawy będą martwą literą, chyba że nowopowstałe Izby Lek. dent. wezmą energicznie sprawę w swe ręce.

Jeśli chodzi o projekt nowelizacji kol. Łączyńskiego, to zasady jego pracy opierają się na sprecyzowaniu pojęcia praktyki lek. dent. ściśle mówiąc lekarsko-stomatologicznej (wg brzmienia projektu). Projektodawca rozróżnia pojęcia zabiegów lekarsko-stomatologicznych i lekarsko-dentystycznych, leżących w kompetencji lekarzy oraz czynności techniczno-dentystycznych i rozbiera je kolejno. Należy podkreślić stanowisko inne, reprezentowane przez kol. dra Szafrana, który, opierając się na rysie historycznym sprawy techników, opracowanym przez kol. red. Krakowskiego, domaga się wyeliminowania techników z ustawy, dotyczącej lekarzy, i pod-

porządkowania ich jako rzemieślników Min. P. i Handlu. Nie negując poważnych wysiłków kol. Łączyńskiego, uważamy, że stanowisko, którego wyrazicielem był dr. Szafran jest godne uwagi.

Podkreśleniem łączności absolwentów z uczelnią były uchwały, dotyczące sprawy tytułu naukowego. Zagadnienie to nie bez słuszności Zjazd ujął pod kątem widzenia protestu przeciwko naruszeniu autorytetu Rektora i Ogólnego Zebrania Profesorów.

Wymienić także należy rezolucję, domagającą się zrealizowania ustawy o szkołach akademickich w sensie umożliwienia absolwentom uzyskania wyższego stopnia naukowego (dr. med. dent.).

Na uzasadnienie twierdzenia, iż przyjęto rezolucję, domagającą się załatwienia sprawy zapisywania leków oraz postulat, którego zrealizowanie, usprawniłoby pomoc lek. dent. w szkołach i urzędach.

Zajęto również stanowisko wobec upośledzenia lek. dent. w instytucjach, w których przyznana jest pomoc dentystyczna, i domagano się podwyższenia ilości godzin pracy, wynagrodzenia, podporządkowania lekarzy-dentystów specjaliście w charakterze ich naczelnego lekarza-dentysty, lub doradcy naczelnego lekarza.

Wysunięto postulaty w sprawach podatkowych, ekspertyz sądowych (zjazd domagał się aby w procesach, dotyczących naszego zawodu powoływani byli rzeczoznawcy z grona kolegów).

Ponieważ wykonaniem uchwał zjazdowych zająć się ma Zarząd Stow. Abs. przeto jasne się stanie, że Stow. to pragnie ujrzeć w swych szeregach wszystkich absolwentów, którzy winni w ten sposób udzielić swego poparcia niezwykle ważnym dla całego zawodu uchwałom Zjazdu, będącego w sumie imprezą nader udatną.

St. Z.

Sprawy Sądowe

CZY KRYTYKA REKLAMY LEKARZA-DENTYSTY, ZABRONIONEJ PRZEZ PRAWO, STANOWI ZNIESŁAWIENIE Z ART. 255 K. K.?

Lekarka-dentystka Hanna Jeżewska (Warszawa) przeciwko redaktorowi „Kroniki Dentystycznej“.

(P. z. 3 r. 1938).

Ignacy Janiszewski: Obrońca oskarżonego pokazuje świadkowi ulotkę, załączoną do akt, z zapytaniem, czy to jest ta sama ulotka, którą świadek doręczył Krakowskiemu. Świadek oświadcza: tak, to jest ta sama ulotka, którą doręczyłem Krakowskiemu. Parę takich ulotek przynieśli mi

urzędnicy bankowi i zwrócili uwagę na nieodpowiedni rodzaj reklamy. Mówili, że taki dentysta przynosi wstyd całemu zawodowi dentystycznemu. Ulotkę skierowałem do Krakowskiego, ponieważ jest on redaktorem „Kroniki Dentystycznej", jedynego organu, który zajmuje się takimi sprawami.

Zofia Filipowiczowa: Jestem lekarzem-dentystą w Komisariacie Rządu. Kiedy zawieramy umowę, nikt z nas nie zawiadamia o tym urzędników. Robi to Komisariat Rządu, który podaje: ceny, adresy i godziny przyjęć. Twierdzę, że taka ulotka nie może być kolportowana przez lekarza. Ja bym czegoś podobnego nie napisała. Analogicznie przedstawia się rzecz, jeśli chodzi o umowy, zawierane z instytucjami prywatnymi np. PKO. Lekarz nigdy nie zawiadamia o tym urzędników. Jaka była forma i treść umowy, zawartej między p. Jeżewską a Związkiem pracowników bankowych, nie wiem, wszystkie jednak instytucje zawierają jednakowe umowy, gdyż utarł się tutaj odpowiedni zwyczaj.

Jan Kanty Drac: Współpracowałem z Krakowskim, kiedy byłem sekretarzem „Przeglądu Dentystycznego". Krakowski zawsze służył sprawie ogólnej.

Biegły prof. Hilary Wilga: W sprawie Jeżewskiej należy rozróżnić 2 części: etyczną i prawną. Etyka jest rzeczą bardzo ważną. Studia lekarsko-dentystyczne stoją u nas na wysokim poziomie. PID kładzie na etykę duży nacisk, a w Akademii Stomatologicznej istnieje katedra etyki lekarskiej. Od każdego absolwenta wymaga się odpowiedniego przyrzeczenia, które każdy składa na ręce rektora przed otrzymaniem dyplomu (biegły odczytuje rotę przyrzeczenia, wymaganego przez PID oraz Akademię Stomatologiczną). W Polsce nie ma Izby Lekarsko-dentystycznej. Brak ten odczuwa się. Tę lukę w pewnej mierze zapełnia red. Krakowski, piętnując uchybienia etyczne. W „Kronice Dentystycznej", którą red. Krakowski wydaje bez jakiejkolwiek pomocy, mamy rubrykę, poświęconą sprawom zawodowym. Piętnuje on wszelkie wystąpienia przeciw etyce. Pracę swoją Krakowski rozpoczął w „Przeglądzie Dentystycznym", który zaczął wychodzić w roku 1898 pod red. dra Dzierżawskiego. Byłem prenumerattorem tego pisma i drukowałem tam swoje prace. Podziwiać należy pracy red. Krakowskiego przy redagowaniu „Kroniki Dentystycznej". Krakowski ogłosił wiele różnych prac w „Kronice" (złożył szczegółowy wykaz). Ma on olbrzymie zasługi na polu piśmiennictwa zawodowego. Odnośnie omawianej sprawy nie widzę zniesławienia w inkryminowanym artykule. Jest to tylko wykonanie obowiązku i służenie etyce lekarskiej. Jeżeli chodzi o kwestię prawną, to mamy Rozporz. Prezydenta Rzplitej Polskiejj z dnia 10.VI 1927 roku i Rozp. Min. Spr. Wewn. z dnia 16.I.1929 r.

Uważam, że Krakowski całkowicie spełnił swój obowiązek. Pani Jeżewska nie uczyniła zadość przepisom prawa i musi być do niej zastosowa-

ny § 27 Rozp. Prez. z dnia 10.VI.1927 r. Ulotka nie jest zgodna z prawem i zasadami etyki. P. Jeżewskiej nie znam.

Biegły insp. W. Zdr. dr. Kazimierz Stembrowicz: O ile taka ulotka, jak załączona do akt, wpadnie nam w ręce, posyłamy ją do Starostwa z prośbą o ukaranie. Działalność Krakowskiego idzie po linii interesu publicznego i działalności władz. Służy on nam cenną pomocą. Informuje nas o wykroczeniach i powoduje podniesienie etyki lekarskiej. Z polecenia Komisarza Rządu każdy Starosta ma informować Krakowskiego o tym, kto został ukarany.

Obrońca osk. Krakowskiego składa do akt wykaz prac, ogłoszonych drukiem przez oskarżonego (149 oryg. i wiele innych).

Oskarżyciel prywatny adwokat Jerzy Pill popiera oskarżenie, powołując się na Rozp. Min. Spraw Wewn. z dnia 16.I.35 r. oraz na obwieszczenie Min. Op Społ. z dnia 21.XII.1933, mocą którego Rozp. Min. S. Wewn. z r. 1929 (Dz. Ust. Nr. 8 rok 1928, poz. 69) zostało uchylone, a nowego nie wydano; oskarżycielka posiada wszelkie kwalifikacje do wykonania wymienionych w ulotce prac i zabiegów dentystyczno-lekarskich, że istotnie solidnie pracuje i troskliwie leczy, że nic nie można narzucić jej pod względem fachowym, zatem treść ulotki była prawdziwa, wykonywanie zabiegów oraz leczenie odpowiadały treści, nie mogło być mowy o wprowadzeniu pacjentów w błąd; czasopismo „Kronika Dentystyczna" czytane jest nie tylko przez specjalistów, lecz dostęp do tego pisma u lekarzy-dentystów mają również i pacjenci, bowiem znajduje się w poczekalniach każdego lekarza-dentysty(?), a które czyta szersza publiczność.

Pełnomocnik oskarżonego Krakowskiego adwokat Stanisław Boraks w wyczerpującym przemówieniu starał się zanalizować intencje art. 225: **czy krytyka reklamy lekarza-dentysty, zabronionej przez prawo, stanowi zniesławienie?** Rozwijając myśl, ujął sprawę w następujący sposób:

„Wysoki Sądzie! Rozpoznanie sprawy niniejszej sprowadza się w głównej mierze do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy można identyfikować przeprowadzoną w czasopiśmie krytykę reklamy lekarza z nastawieniem na jego cześć i dobre imię, stanowiące istotę zniesławienia, z art 255 K K., czy można pod tym pretekstem nakazać milczenie publicyście, którego głos w tej materii odzywał się przeszło 30 lat temu na łamach jedynego w owym czasie pisma, wychodzącego w języku polskim, publicyście, który występował wtedy w daleko gorszych warunkach, mając przeciwko sobie władze zaborcze i nie znajdując oparcia w obowiązującym ustawodawstwie, któreby tak jak dziś stało na straży godności i etyki wolnego zawodu w Polsce?

Leży przede mną egzemplarz rocznika „Przeglądu Dentystycznego" z r. 1902, wychodzącego w owym czasie pod red. ś. p. dra B. Dzierżawskiego, twórcy polskiego piśmiennictwa dentystycznego i założyciela I-go organu dentystycznego p.t. „Przegląd Dentystyczny". W roczniku tym

znajdujemy na str. 300 art. lek. dent. Krakowskiego p.t. „Reklamy tutejszych dentystów w świetle prawdy“. Artykuł ten poprzedza myśl o etyce lekarskiej dra Wł. Biegańskiego: „niewzruszoną i trwałą podstawą powodzenia lekarza będą zawsze: wiedza, umiłowanie zawodu i wiara w idealne posłannictwo naszej nauki“.

Nie chciałbym obciążać uwagi Wysokiego Sądu zbyt długim cytowaniem treści tego artykułu, lecz wydaje mi się, że skoro tak poważny publicysta i bez zarzutu człowiek, jak red. Krakowski, sądzony jest za zniesławienie w treści druku, to nie należy zbyt formalnie podchodzić do wydrukowanego tekstu, lecz poznać myśli i zamierzenia piszącego. Pozwolę więc sobie na krótką analizę treści tego artykułu, będącego echem dalekiej przeszłości. Otóż na wstępie red. Krakowski konstatuje, że „wzmagająca się konkurencja wśród adeptów dentystyki wywołała przykry objaw chorobliwy — reklamomanię, że, pomimo poruszania tej sprawy niejednokrotnie w czasopiśmie zawodowym i w prasie ogólnej, dominującą jest wśród niektórych lekarzy-dentystów dewiza: „ten dobrze handluje, kto szczodrobliwie reklamuje“.

Następnie red. Krakowski zadaje pytanie: „czy społeczeństwo szanuje lekarza, który w swej działalności ma na oku wyłącznie wzbogacenie się, który niesie pomoc innym tylko o tyle, o ile mu to przynosi zyski? Niewątpliwie należy się wynagrodzenie za pracę, ale lekarz nie pracuje wyłącznie dla wynagrodzenia, lecz dla zadośćuczynienia pewnym potrzebom społecznym i dlatego, że taka praca społeczna sama przez się zadowalnia go wewnętrznie, podnosi jego godność osobistą, nadaje mu wyższe stanowisko w hierarchii społecznej“.

Dalej red. Krakowski klasyfikuje reklamy w/g ich ważniejszych momentów atrakcyjnych, a więc: reklamy, działające na pamięć, działające na wzrok, podnoszące stanowiska, tytuły i odznaczenia reklamisty, wskazujące na pobyt i studia zagranicą, udziały w zjazdach i kongresach, reklamy, obałamucające czytelnika nowymi i nowoczesnymi metodami wykonywania robót technicznych i wreszcie reklamy, głoszące o specjalnie specjalnym wyspecjalizowaniu się specjalisty.

Następnie autor zastanawia się, co czynić dalej, gdyż coraz większe i coraz częściej spotykane nieprzyzwoite ogłoszenia stanowczo nie powinny być tolerowane. I konkluduje: musimy raz uczynić krok naprzód; ponieważ swego stowarzyszenia nie mamy, a zatem nie mamy sposobu ukarania reklamisty, pozostaje nam tylko jeden sposób: udać się na drogę urzędową i orędować u władz w sprawie uregulowania kwestii reklamowej“. Tu red. Krakowski podaje projekt regulaminu i zwraca się do kolegów, chcących poprzeć usiłowania jego, zmierzające do ukrócenia reklam, aby z nim współdziałali.

Jeśli teraz zestawimy artykuł z roku 1902 z inkryminowanym red.

Krakowskiemu przez skarżącą Jeżewską artykułem z r. 1936, to dojdziemy do przekonania, że te same czynniki, te same pobudki ideowe i uczuciowe kierowały nim zarówno w jednym jak i w drugim przypadku. Spowodowały w nim gorący protest w imię etyki wykonywania zawodu, w imię dobra porządku społecznego.

Lecz o ile red. Krakowski w r. 1902 walczył, broniąc słuszności i prawdy, jak na to wskazuje nagłówek: „Reklamy w świetle prawdy", o tyle w r. 1936 artykuł jego nosi nazwę „O Autorytet Prawa". Bo dziś uchybienia etyce zawodowej dokonywują się pod okiem władz polskich i pod rządem polskich ustaw. A w tych warunkach walka publicysty zmierza do współdziałania z Władzą i Prawem.

Dla uzupełnienia sylwetki red. Krakowskiego nadmienić muszę, że jest on autorem licznych prac naukowych, że już w roku 1907 otrzymał Dyplom Uznania na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie, w roku 1919 dyplom członka honorowego T-wa Odontologicznego w Łodzi za owocną i niestrudzoną pracę na polu dentystyki, w r. 1931 dyplom członka honorowego Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Lekarzy-dentystów Rzp. P. w dowód uznania za niestrudzoną i owocną dwudziestopięcioletnią dla zawodu lek.-dent. działalność na polu naukowym, zawodowym i społecznym, w r. 1932 dyplom członka honorowego od Częstochowskiego Związku Odontologicznego w uznaniu zasług i niestrudzonej pracy na polu dentystyki i rozwoju polskiego piśmiennictwa zawodowego, w r. 1930 mianowany został członkiem Międzynarodowego Kolegium Dentystycznego w Waszyngtonie (St. Zj.), (International College of Dentists).

Teraz, gdy już znana nam jest osoba i działalność red. Krakowskiego, jego intencje i zamierzenia, przyjrzyjmy się bliżej ulotce, której krytyka stanowi przedmiot sprawy niniejszej, czy istotnie narusza ona autorytet Prawa, o który walczy red. Krakowski, i wreszcie ustalamy, czy rzeczywiście krytyka tej ulotki godzi w dobre imię i cześć oskarżonej?

A więc mamy w ulotce p. Hanny Jeżewskiej i **„najnowsze zasady nowoczesnej dentystyki"** i **„ostatnie zdobycze techniki dentystycznej"**, z którymi jako czynnikami reklamy walczył red. Krakowski 34 lat temu, a które mają zwiększyć frekwencję przychodzących chorych i ich zainteresowanie się osobą p. Jeżewskiej. Jest też **wyspecjalizowanie się w protezach z metalu Wippla** (pisownia!), które ma wzbudzić w pacjencie uczucie szacunku i podziwu, gdyż najpewniej przeciętny pacjent nie orientuje się, co oznacza owa tajemnicza proteza z metalu Wipla, i wreszcie **„solidność i troskliwość dostosowania do każdej kieszeni"**, jak by to nie było zupełnie jasne i samo przez się zrozumiałe, że wynagrodzenie za pracę, czas i materiały stanowi wzajemną wymianę świadczeń w układzie stosunków społecznych, a nikt nikomu nie płaci za sumienność, która jest normalnym obowiązkiem każde-

go uczciwego człowieka, wykonywającego swój zawód i niezależnie od wysokości zapłaty!

Tak wygląda **treść** ulotki w myślach i oczach publicysty.

A jakiż charakter ma ona w świetle przepisów prawa?

W dziedzinie wykonywania zawodu przez lekarzy-dentystów obowiązują dwa rozporządzenia. Jedno rozporządzenie z 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej, znowelizowane i ogłoszone w Dz. Ust. Nr. 4 z dnia 16.I.1934. Drugie rozporządzenie z dnia 16.I.1929 r. o ogłoszeniu się lekarzy-dentystów — Dz. Ust. Nr. 8 z dnia 9.II.1929 r. To ostatnie rozporządzenie uchylone nie zostało i obowiązuje nadal, dopóki nie okaże się rozporządzenie nowe Ministra Opieki Społecznej. **W świetle przepisów tego rozporządzenia par. 3 i 4 ulotka p. Jeżewskiej jest absolutnie niedopuszczalna tak pod względem formy jak i pod względem treści.** A nie ulega żadnej wątpliwości, że wydanie tych przepisów przez ustawodawcę podyktowane mu zostało troską o godność i etykę zawodu lekarskiego.

I teraz powstaje pytanie, czy publicysta w sprawach zawodowych tej miary co red. Krakowski, otrzymując tego rodzaju ulotkę z rąk kol. swego Janiszewskiego, mógł przejjść nad nią do porządku dziennego, czy mógł się nie oburzyć na to nieliczące się z niczym naruszanie autorytetu Prawa i przekładanie osobistych korzyści materialnych na dobro moralne ogółu lekarzy? Red. Krakowski nie mógł pominąć tej sprawy milczeniem i nie tylko że nie jest winien, ale jeszcze należy mu się wdzięczność społeczeństwa za tę interwencję. Interwencja ta wyrażona została artykułem w „Kronice Dentystycznej" p.t. „O Autorytet Prawa". Artykuł ten składa się z kilku części, zamieszczonych w Nr. 5 i 6 z r. 1935 oraz w Nr. 1 i 2 i dalszych z r. 1936 (następuje analiza treści artykułu).

A teraz Wysoki Sąd raczy zważyć, czy red. Krakowski w inkryminowanym mu artykule choćby jednym słowem zadrasnął cześć i dobre imię skarżącej, czy zwątpił w jej zasób wiedzy, fachowe wiadomości, w skuteczność dokonywanych zabiegów, w obejście z pacjentami, lub w to wszystko, co składa się na wykonywanie zawodu lekarskiego? Nie. Red. Krakowski zwątpił tylko w legalność i wartość reklamy jako takiej. I w tej mierze całkowicie przeprowadził dowód prawdy, gdyż nikt chyba nie może mieć wątpliwości co do tego, że w świetle obowiązujących przepisów prawa ulotka taka **co do formy i treści** jest nielegalna, a z punktu widzenia **etyki zawodowej** jest niedopuszczalna. A jeśli p. Jeżewska twierdzi, że red. Krakowski przez krytykę takiej reklamy dopuścił się pomniejszenia zaufania, potrzebnego jej dla wykonywania zawodu, to ja zapytuje, czy zaufanie społeczeństwa do lekarza ma się opierać istotnie na przygotowanej jednostronnie reklamie? P. Jeżewska nie kwestionuje faktu reklamowania się, ale kwestionuje podanie tego faktu do wiadomości i nazywa go sama niewłaściwym. P. Jeżewskiej nie razi treść czytanej przez nią ulotki, ale razi

ją przytoczenie dosłowne w cudzysłowie wyrażeń i zwrotów, **przez nią wydrukowanych**!

A czyż publicysta ma odpowiadać za to, że podsunął skarżącej pod oczy lustro ustawy, ażeby się w nim przejrzała?

Wysoki Sądzie, gdyby w artykułach red. Krakowskiego, dotyczących niewłaściwej reklamy krył się choćby cień zniesławienia, to mielibyśmy dziś nie jedną sprawę, lecz dziesiątki. Odezwaliby się wszyscy ci, których nazwiska i adresy podane zostały uczciwie i lojalnie w krytykach ich reklamy. Jednak nie zgłosił się nikt, nikt nie zaprotestował, widocznie przyznali mu w duszy rację, a być może nawet opamiętali się. Tylko p. Jeżewska, wierząc w swoją bezgrzeszność, nie chce uwierzyć w swoją poprawę, lecz występuje ze skargą, jakby chciała uzyskać wysoką aprobatę Sądu dla swej nieetycznej przez prawo zabronionej reklamy.

Na zakończenie przejść muszę do analizy krytyki p. Krakowskiego w świetle przepisu art. 255 K. K. Oczywistą jest rzeczą, że art. ten wspomina o takiej „działalności lub właściwości", które są integralnie związane z wykonywaniem zawodu lekarza, stanowią jeden z zasadniczych jego przejawów, a ponadto musiałyby być konkretnie przytoczone. W danym wypadku p. Krakowski nie tylko że nie postawił konkretnych zarzutów, ale nawet słowem nie wspomniał o działalności lub też właściwościach p. Jeżewskiej, jako lekarza-dentysty.

Jeśli zaś chodzi o krytykę reklamy jako takiej, to p. **Krakowski działał prawnie w granicach swego obowiązku dla dobra uzasadnionego interesu publicznego.**

Co zaś do zamiaru i świadomości p. Krakowskiego, to daleki on był od chęci poniżenia p. Jeżewskiej, której nawet nie zna osobiście, zaś **świadomość jego była skierowana wyłącznie na ochronę Autorytetu Prawa oraz zwiększenia poczucia etyki zawodu.**

Wreszcie, oskarżenie p. Jeżewskiej całkowicie upada, skoro autor krytyki przytoczył fakty i dowody, potwierdzające sprawiedliwość tego, co w niej wydrukowane zostało.

Wysoki Sądzie. P. Krakowski traktuje prawo rzetelnie, tak jak on je rozumie, i trzeba przyznać, że każdy przepis tego prawa utwierdził go w przekonaniu, że on ma rację, a za wiarę w Autorytet Prawa odpowiadać nie może i nie powinien.

Z tych wszystkich względów mam zaszczyt prosić, aby Sąd raczył p. Krakowskiego uniewinnić".

Oskarżony red. Krakowski w ostatnim słowie zaznaczył, że wystąpienie jego przeciwko p. Jeżewskiej nie miało na celu sprawy osobistej, bowiem jej nie zna, aczkolwiek dosyć dawno ona już praktykuje w Warszawie. Wstęp do notatki odnosił się do fragmentu „O Autorytet Prawa", dotyczącego kilku praktyków, którzy rozpowszechniali nieetyczne, nielegal-

ne ulotki; żaden z tych bynajmniej nie reagował w jakikolwiek sposób. Nie kwestionowałem wcale zdolności p. Jeżewskiej, ani kompetencji fachowej, które to sprawy wcale nie obchodziły mnie, nie miałem potrzeby zwracania się do p. Jeżewskiej, aby ją przekonywać, nie jest ona bynajmniej nowicjuszką, aby przepisów prawnych i opinii zawodu nie znała. „Kronika" stale od wielu lat ten temat porusza; po wydrukowaniu ulotki, ze sprostowaniem do redakcji nie zwracała się; krytyka bynajmniej nie może jej zdyskwalifikować w oczach społeczeństwa, bowiem pismo zawodowe przeznaczone jest dla ciasnego grona czytelników—fachowców, w poczekalniach nie tylko każdego, lecz żadnego lekarza-dentysty nie znajduje się. Z obowiązku swego stanowiska komunikuję swej przełożonej władzy wielkie niewłaściwe i nieprawne reklamy, ulotki i t. d. dla należytego postępowania, bowiem zawód dentystyczny dotychczas nie posiada samorządu o egzekutywie wykonawczej.

Proszę o uniewinnienie.

Wyrok (uzasadniony).

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział III Karny, Sędzia S. O. St. Rybiński, apl. sąd. Z. Graff, rozpoznawszy sprawę dnia 17 listopada 1936 r. Maurycego Krakowskiego osk. z art. 255 K.K., orzekł:

mieszkańca m. Warszawy Maurycego Krakowskiego uniewinnić, pobrać od oskarżycielki prywatnej Hanny Jeżewskiej 20 zł. opłaty sądowej i obciążyć ją kosztami postępowanie w sprawie, dowód rzeczowy Nr. „Kroniki Dentystycznej" zachować w aktach sprawy wraz ze spisem prac Krakowskiego.

Uzasadnienie.

Na przewodzie sądowym oskarżony lekarz-dentysta Maurycy Krakowski do winy się nie przyznał i stwierdził, że, umieszczając w redagowanym przez siebie czasopiśmie „Kronika Dentystyczna" artykuł p.t. „O Autorytet Prawa, Twarde prawo czy bałamutna rzeczywistość, Wykroczenia i przestępstwa karne, Ignorancja i tolerancja, Odpowiedzialność prawna" żadnego zamiaru zniesławienia oskarżycielki prywatnej Hanny Jeżewskiej nie miał i jej wcale nie znał, otrzymał tylko od kolegi lekarza-dentysty Ignacego Janiszewskiego ulotkę—reklamę, wydaną przez oskarżycielkę prywatną i uznając wydanie takiejj ulotki za sposób niesolidnego i szkodliwego reklamowania się, nie licujący z godnością lekarza-dentysty, zawiadomił w Komisariacie Rządu dra Stembrowicza o tym i innych podobnych wypadkach reklamowania się, jednocześnie w wyżej wspomnianym artykule skrytykował treść ulotki, wydanej przez oskarżycielkę prywatną, piętnując niesolidny tylko sposób reklamowania się; w „Kronice Dentystycznej", redagowanej przezeń od r. 1906, stale zwalcza niesolidną reklamę, uprawianą

przez niektórych lekarzy-dentystów, ponieważ dotąd nie istnieje samorząd zawodowy w postaci Izby Lekarsko-dentystycznej, więc obowiązek obrony postulatów zawodowej etyki ciąży na prasie fachowej.

Świadek Ignacy Janiszewski potwierdził, że istotnie, gdy mu przynieśli ulotki, urzędnicy bankowi, zwracając uwagę na nieodpowiedni rodzaj reklamy, wręczył taką ulotkę oskarżonemu Krakowskiemu, jako redaktorowi czasopisma, poświęconego sprawom zawodowym, bezinteresownie broniącemu zasad etyki lekarskiej wśród lekarzy-dentystów.

Świadek Zofia Filipowiczowa, lekarz-dentysta w Komisariacie Rządu, podkreśliła, że lekarze-dentyści sami zwykle nie zawiadamiają urzędników o cenach, adresach i godzinach przyjęć, informuje o tym swych urzędników Komisariat Rządu, taki sposób istnieje i w instytucjach prywatnych, ulotki podobne do wydanych przez oskarżycielkę prywatną nie mogą być kolportowane przez lekarzy.

Biegły dr. Kazimierz Stembrowicz, zastępca Naczelnika Wydziału Zdrowia w Komisariacie Rządu, oświadczył, że ulotki w rodzaju wydanych przez oskarżycielkę prywatną Wydział Zdrowia zwykle kieruje do właściwego Starostwa z prośbą o ukaranie, w tej akcji cenną pomoc okazuje Wydziałowi oskarżony Krakowski, którego działalność idzie po linii interesu publicznego, ponieważ informuje on władze o wszelkich wykroczeniach przeciwko etyce lekarskiej i przyczynia się w ten sposób do poprawy stosunków w zawodzie dentystycznym.

Wreszcie, biegły prof. Hilary Wilga w swej obszernej, dokładnie uzasadnionej opinii poruszył etyczną i prawną kwestię zagadnienia niedozwolonej reklamy lekarzy-dentystów, podkreślił sprzeczność tego rodzaju reklamowania się z przyrzeczeniem, które składa na ręce rektora każdy absolwent b. Państwowego Instytutu Dentystycznego i Akademii Stomatologicznej i uwypuklił zasługi oskarżonego Maurycego Krakowskiego, jako redaktora „Kroniki Dentystycznej" i autora wielu prac i artykułów, poświęconych sprawom zawodowym, w tej liczbie i kwestiom etyki zawodowej. — Biegły następnie oświadczył, że Krakowski, poddając krytyce treść ulotki, wydanej przez oskarżycielkę prywatną, wykonał tylko swój obowiązek, którego się podjął od dawna, mając na celu podniesienie etyki lekarskiej; wydając swą ulotkę, oskarżycielka prywatna pogwałciła poza tym przepisy prawne. zakazujące podobne sposoby reklam.

Sama oskarżycielka prywatna Hanna Jeżewska, zeznając na przewodzie w charakterze świadka, przyznała, że po zawarciu umowy ze Zrzeszeniem Urzędników Bankowych zawiadomiła o tym ulotką urzędników, należących do Zrzeszenia, uprzedzając ich o cenach tańszych od zwykłych; przyznaje, że protezy Wipla, koronki porcelanowe nie są wyłączną specjalnością jej tylko, bo inni lekarze-dentyści je robią; przyznaje, że roboty

tego rodzaju zdarzają jej się b. rzadko; przyznaje wreszcie, że forma rozesłanej ulotki była nieodpowiednia.

Jak wynika z inkryminowanego oskarżonemu artykułu pod tytułem „O Autorytet Prawa“, umieszczonego w zesz. 2 w czasopiśmie „Kronika Dentystyczna“ za rok 1936, w artykule tym porusza się kwestię niesolidnej reklamy, do której się uciekają niektórzy lekarze-dentyści, przy czym przytacza się sześć rozmaitego rodzaju reklam w tej liczbie i ulotkę, wydaną przez Jeżewską, przystępując do zacytowania poszczególnych reklam, autor artykułu nazywa je wszystkie „krętackimi pomysłami, dążącymi do łowienia naiwnych i nieświadomych“.

Zwracając się do specjalnego omówienia ulotki — okólnika Jeżewskiej, autor nazywa go „zachęcającym“. Po zacytowaniu treści ulotki, autor drwiąco powtarza niektóre jej zwroty; „troskliwe leczenie“, „najnowsze zasady nowoczesnej dentystyki“, „ostatnia zdobycz techniki dentystycznej“, „dbałość o każdą kieszeń“ i „we własnym gabinecie“, a następnie od siebie zapytuje: „Czy p.p. urzędnicy nie znają się na niesolidnej i wiele obiecującej reklamie? Różne krzyki i tym są dobrze znane i na najnowocześniejszy lep i troskliwe leczenie nabrać się nie dadzą. Poznać pana po cholewach — mówi przysłowie“.

Jednak w ostatnio przytoczonym zdaniu nie ma momentów zniesławiających oskarżycielkę prywatną. W zdaniu tym autor wypowiada tylko tę myśl, że urzędnicy, dla których została przeznaczona ulotka, dobrze znają się na wartości szumnej reklamy.

Niezadowolona z niepomyślnego wyniku sprawy p. Jeżewska za pośrednictwem adwokata Jerzego Pilla zaskarżyła wyrok uniewinniający dnia 10 lutego 1937 Sądu Okręgowego do Sądu Apelacyjnego w W-wie, Wydział Karny (nr. akt z dnia 23.III.37 r. II. K.A. 223 37); w odwołaniu adw. Pill podał m.in. motywy, przytoczone w swym przemówieniu na rozprawie w Sądzie Okręgowym (odpis posiadamy). Prosił Sąd o dodatkowe zbadanie w charakterze świadka prof. Melanowskiego (Warszawa) i doc. dr. Czarnockiego (tamże).

Sąd wezwania wymienionych świadków odmówił.

Rozprawa w Sądzie Apelacyjnym odbyła się dnia 27 kwietnia 1937 r. (Pl. Krasińskich 3, sala IV). W charakterze oskarżyciela ze strony p. Jeżewskiepj wystąpił tym razem adw. Dreszer, ze strony oskarżonego Krakowskiego adw. Boraks. Sąd Apelacyjny, podzielając całkowicie wywody obrońcy adw. St. Boraksa, wyrok uniewinniający Sądu Okręgowego zatwierdził.

Wydział Zdrowia Komisariatu Rządu m. Warszawy jeszcze przed rozprawą sądową w Sądzie Okręgowym wnioskiem z I.16.36 skierował wraz z innymi ulotkami wyżej przytoczoną ulotkę lek. dentystki Jeżewskiej do

Starostwa Grodzkiego — Śródmieście dla należytego postępowania za wykroczenie w myśl art. 4 Rozporządzenia z dnia 16 stycznia 1929 roku o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów.

Starostwo (ref. karno-administracyjny) na mocy orzeczenia z dnia 13 listopada 1936 r. ukarało lekarkę-dentystkę Hannę Jeżewską grzywną zł. 250 z zamianą na 7 dni aresztu za niewłaściwe reklamowanie się (nr. rej. 19390 36). P. Jeżewska odwołała się do Sądu Odwoałwczego (IV W. Karno-adm.) na postanowienie Starostwa. Na mocy wyroku Sądu Odwoławczego z dnia 4 lutego 1937 r. Sąd zmniejszył karę do zł. 30 z zamianą na 3 dni aresztu, na zapłacenie 3 zł. opłat sądowych, 5 zł. kosztów sądowych (3 Kad. 3432 5.III do S. N.).

Bibliografia.

„Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia“. Tom I-y i II-i, wydawnictwo „Minerwa“, Warszawa, 1937/38.

Przyznaję, że biorąc do ręki I-y tom „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia, doznałem miłego rozczarowania. Wprawdzie, prospekt wydawnictwa zapowiadał ukazanie się dzieła, które jest „niewyczerpaną skarbnicą ciekawych i pożytecznych wiadomości ze wszystkich dziedzin wiedzy lekarskiej“, jednak rzadko które z dotychczasowych publikacji, przeznaczonych dla szerokich warstw, spełnia zapowiedzi, ogłaszane w prospekcie.

Zadanie, jakie podjęli inicjatorzy „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia“, należało do bardzo trudnych, bowiem zamiarem ich było stworzenie popularnego dzieła, które oświetliłoby laikom najważniejsze zagadnienia medycyny.

Sądząc z I i II tomu, założenia redakcji są realizowane w sposób właściwy. Układ dzieła jasny, przejrzysty, sposób popularyzacji dorównywa najlepszym wzorom tego rodzaju wydawnictwa w innych językach. Styl prosty, daleki jednak od suchego, biurowego tonu publikacji naukowych, chociaż autorami są wybitni naukowcy, których zapał i podziw dla umiłowanej wiedzy zapewne udzieli się i czytelnikom.

„Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia“ stanowi równą całość, będąc przyjemnną lekturą również w rękach człowieka o wykształceniu lekarskim. Lekarz znajdzie tu nieoceniony wzór, jak oświetlać pacjentom różne zagadnienia lekarskie w sposób przystępny.

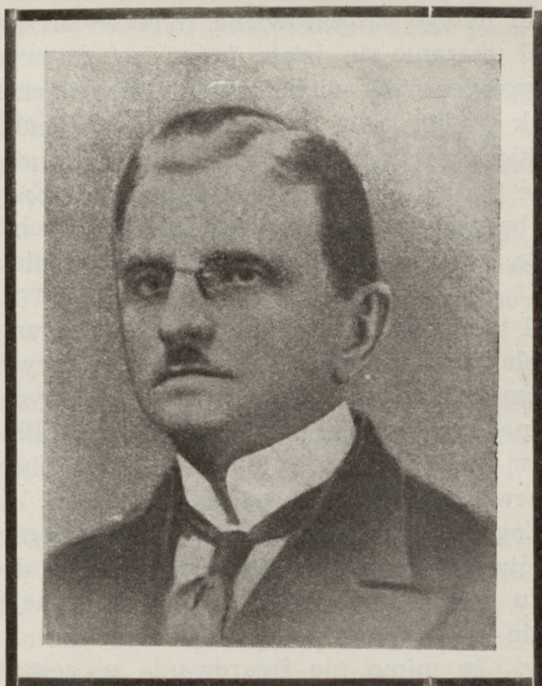
Sądzić należy, że mimo nie figurowania w zespole redakcyjnym specjalisty z dziedziny schorzeń jamy ustnej i zębów, tak ważne i często mylnie przez ogół ujmowane sprawy, jak oral sepsis, rola uzębienia mlecznego, konieczność jego leczenia, zabiegi ortodontyczne, powikłania poekstracyjne — znajdą wzorem odpowiednich dzieł obcych w następnych tomach uwzględnienie.

St. Zaks.

Z karty żałobnej

W dniu 24 grudnia 1937 r. zmarł w Warszawie na skutek choroby
ś. p. lekarz-dentysta Aleksander Stokowski, przeżywszy lat 71, wie
prezes Rady Centralnej Stowarzyszeń Stomatologów i Lekarzy-dent
R. P., prezes Związku i Towarzystwa Lekarzy-dentystów Chrze
członek Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Lekarzy-dentystów R.

Zmarły ś.p. Kolega Stokowski uczęszczał swego czasu do b. ros
go III gimnazjum w Warszawie. Studia zawodowe odbywał w Wars
egzamin składał na Uniwersytecie Warszawskim. Po kilkuletniej
u znanego swego czasu i cieszącego się największą praktyką w n



mieście ś.p. dr. Kobylińskiego, dla uzupełnienia wiedzy i udoskon
się w zawodzie udał się do wiedeńskiej kliniki prof. Scheffa. Po po
do Warszawy, rozpoczął praktykę prywatną. Sumienność, uprzejmość
jomość fachu zjednały Mu wkrótce zaufanie licznej rzeszy pacj

Będąc już człowiekiem niezależnym, Zmarły z chwilą wybuchu wojny europejskiej poświęcił się pracy społecznej, której oddaje się w ciągu szeregu lat do ostatniej chwili życia, i w przeddzień zgonu informował niżej podpisanego, jak ma się odbyć Zjazd doroczny delegatów do Rady Centralnej w dniu 6 stycznia 1938 r.

Gdy wskutek najrozmaitszych wydarzeń zaczęło się rozpadać pierwsze powstałe w czasach niewoli zrzeszenie „Towarzystwo Odontologiczne“ i wśród kolegów wyłoniła się myśl utworzenia nowej placówki, do grona ówczesnych starszych kolegów przyłączył się ś.p. Zmarły i stawiał pierwsze kroki na polu pracy społeczno-zawodowej w powstałym w końcu 1916 r. „Towarzystwie Lekarzy-dentystów Warszawskich“, popierany przez doświadczonych kolegów, zasłużonych dla zawodu. Ś.p. Stokowski jako wiceprezes, później jako prezes Towarzystwa krzewił postęp naszego zawodu, dbając o częste i ciekawe odczyty i pokazy nie tylko z dziedziny dentystyki, lecz również i ogólnej medycyny i nauk przyrodniczych. Posiedzenia naukowe ówczesne skupiały liczne rzesze żądnych wiedzy kolegów.

Drugim etapem pracy ś. p. Kolegi Stokowskiego było utworzenie Związku Zawodowego Lekarzy-dentystów Chrześcijan. Sprawiedliwość nakazuje mi zaznaczyć, że Zmarły był przeciwnikiem utworzenia tego związku, lecz uchwała grona kolegów, którzy Mu powierzyli utworzenie tej placówki była dla Niego nakazem.

W dalszym ciągu, dbając o uzyskanie taniego kredytu dla kolegów, dążył do urzeczywistnienia wraz z oddanymi Mu w pracy kolegami i założenia Kasy Lekarzy-dentystów Chrześcijan, która to placówka powstała w dniu 7 kwietnia 1926 r. Zmarły, wierząc, że jedność stanowi siłę, porozumiewa się z Zarządem istniejącej już uprzednio od r. 1909 Kasy Odontologów Polskich i na mocy wspólnego porozumienia powstaje fuzja obu pożytecznych placówek jako „Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy-dentystów R. P. Odbyło się to w dniu 20 kwietnia 1930 r.

Największą zasługą Zmarłego było utworzenie z nieżyjącym wielkim działaczem i społecznikiem byłego zaboru pruskiego ś.p. Kolegą Świtałą Rady Centralnej Stowarzyszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów R. P., instytucji, obejmującej prawie wszystkie zrzeszenia zawodowe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Praca Rady była różnoraka i wydała pomyślne wyniki na różnych terenach zawodu — w dziedzinie deontologii lekarsko-dentystycznej, w ustaleniu warunków pracy w Kasie Chorych, wreszcie w kilkunastoletnim żmudnym tworzeniu fundamentów dla Izb Lekarsko-dentystycznych.

Ś.p. Stokowski wszędzie, gdzie mógł, pracował usilnie ,mając zawsze na względzie dobro kolegów. W maju r.b. choroba Go powaliła; mimo to jak mógł pracował dalej, często zapraszając do swego domu kolegów na posiedzenia, przeciągające się do późnej nocy. Na kilka dni przed śmiercią

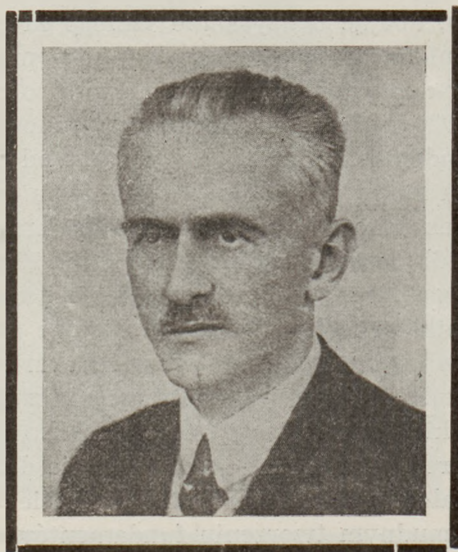
doczekał się radosnej chwili, że Izby Lekarsko-dentystyczne zostały uchwalone.

Pogrzeb zgromadził liczne grono kolegów i znajomych. Wielu mówców na cmentarzu Powązkowskim żegnało nieodżałowanego dla zawodu Kolegę i dobrego człowieka. Między innymi przemawiali w imieniu R. C. wiceprezes kol. German, Związku Lek.-dent. Chrz. kol. Mokrzycki, Związku l. d. w P. P. kol. Ujejski i inni.

Cześć pamięci Zmarłego! H. L.

Dnia 25.II.1937 r. w Szopienicach na Górnym Śląsku po krótkich cierpieniach zmarł ś.p. lekarz-dentysta dr. med. dent. Klemens Zabilski, przeżywszy lat 52.

Zmarły znany był jako jeden z najpoważniejszych praktyków na Górnym Śląsku, jako energiczny organizator i niezmordowany pracownik na niwie społecznej. Był prezesem Związku Lekarzy-dentystów na G. Śląsku, często występując w obronie spraw zawodowych. Jako delegat do Polskiego Komitetu Narodowego Międzynarodowej Federacji Dentystycznej (F. D. Int.), brał udział w Komisji Dentologicznej, był sekretarzem



Komisji Statutowej Związku Stomatologów Słowiańskich. Ostatnio poświęcił wiele pracy badaniom uzębienia ludu śląskiego.

Jako społecznik ideowy, odczuwający potrzeby ludu, ś.p. Zabilski po-

siadłość swoją, składającą się z domu, ogrodu i zakładu leczniczego, kompletnie urządzonego, zapisał gminie m. Szopienice, jako fundację swego imienia na rzecz ubogich dzieci szkolnych. Resztę swego majątku podzielił między swych wieloletnich pracowników. Ogłosił pracę habilitacyjną w r. 1928 p.t. „Historyczno-krytyczny pogląd na leczenie spraw ropnych kamfofenolem według własnych obserwacji“ (wydrukowana w P. Stomatologii r. 1928).

Cześć Jego pamięci!

Dnia 14 grudnia 1937 r. zmarł w Warszawie lekarz-dentysta Władysław Jaxa-Dobko-Dobkowicz.

Ś.p. Kol. Dobko-Dobkowicz urodził się w Swisłoczy na Podolu w dniu 1 czerwca 1865 r. Pochodził ze starej rodziny szlacheckiej, przez wiele lat zamieszkałej na Podolu. Dentystykę studiował w Petersburgu, gdzie otrzymał dyplom w r. 1891 przy Wojskowej Akadamii Medycznej. Tam też przepędził prawie całe życie, zyskując jako specjalista szeroką praktykę, szczególnie w sferach biednej młodzieży szkolnej i inteligencji pracującej. W „Towarzystwie Miłosierdzia“ dla najbiedniejszej ludności pracował w ciągu 32 lat, zyskując rozgłos, dzięki swej pracy społecznej i filantropijnej, znacznie uszczuplając praktykę prywatną.

Dzięki swemu wysokiemu stanowisku i szerokiemu ustosunkowaniu, Zmarły często występował jako obrońca spraw zawodowych (również dotyczących nas—Polaków). A tego rodzaju spraw często zawikłanych było wiele na skutek różnych rzutów biurokratów rosyjskich. Jego opinia przeważnie decydowała o pomyślnych wynikach każdej poszczególnej akcji. W dziedzinie prawodawstwa zawodowego widzimy Go w ciągu szeregu lat jako poważnego komentatora, z którym sfery decydujące się liczyły. Znając Jego wpływy, my nieraz też do Niego zwracaliśmy się w różnych sprawach, w których Petersburg decydował (m. innymi sprawa znieczuleń, techników dentystycznych, szkół dla tychże, sprawy podatkowe i t.d.). Prace komentatorskie, dotyczące naszych spraw zawodowych, ukazały się w druku w różnych okresach czasu. Zrzeszenia zawodowe (odontologiczne), a tych było dosyć sporo, również korzystały z Jego poparcia, gdy dotyczyło to utworzenia w tym lub innym mieście. Poparcie w tych razach było konieczne, bowiem względy polityczne decydowały. Za swoją pracę społeczno-filantropijną obdarzony został tytułem rzeczywistego radcy stanu (szarża generalska).

Niezależnie od pracy ściśle prawniczej (zawodowej), Zmarły ogłosił drukiem prace naukowe z różnych dziedzin zębolecznictwa, oparte na spostrzeżeniach ściśle praktycznych. Pod tym względem posiadał pewną spostrzegawczość, którą potrafił ująć w ramy naukowe.

W r. 1923 ś.p. Kolega Dobkowicz przyjechał do Polski i zaraz otrzymał stanowisko w Kasie Chorych m. Warszawy, które zajmował do 1 stycznia 1935, t.j. do czasu, kiedy b. Kasa Chorych a obecna Ubezpieczalnia Społeczna przystąpiła do reorganizacji zębolecznictwa w przychodniach i wprowadzenia domowych lekarzy-dentystów.

W memoriałach, skierowanych do kierownictwa instytucji ubezpieczeniowych wobec obojętnego traktowania chorób zębów, ś.p. Dobkowicz wykazywał błędy pod tym względem, zaznaczając ścisły związek pomiędzy chorobami zębów i jamy ustnej a innymi; stąd wynika konieczność leczenia zębów i poważnego traktowania sprawy zębolecznictwa. Akcentował też konieczność wprowadzenia profilaktyki wśród szerokich sfer pracowni-



ków, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, która to zapobiegnie różnym cierpieniom i dostarczy armii rekruta ze zdrowym uzębieniem.

W memoriale, złożonym w r. 1934 przez ś.p. Kol. Dobkowicza kierownictwu Ubezpieczalni Społecznej, jako doświadczony praktyk i wieloletni pracownik przychodni dentystycznej, bliski obserwator, wyłuszczył szereg dezyderatów, dotyczących zębolecznictwa kasowego i protetyki (protezowni utworzonej przez dra Konecznego). Zatrzymał się nad wielu ważnymi sprawami: konieczność lub zbyteczność zębolecznictwa ubezpieczeniowego, organizacja tego działu medycyny, narzekania i niezadowolenia ubezpieczonych, sposób angażowania pracowników, ich kwalifikacje prak-

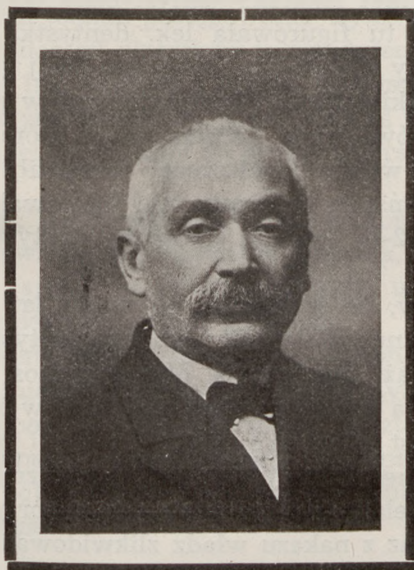
tyczne i naukowe, traktowanie swego stanowiska, kwalifikacje kierowników przychodni i referatu dentystycznego.

Ubył nam jeden z nielicznych gorliwych obrońców spraw zawodowych, człowiek prawy, szczery i bezinteresowny.

Cześć świetlanej pamięci zacnego Kolegi!

W Wąbrzeźnie dnia 15 maja 1937 r. po długiej i ciężkiej chorobie zakończył życie lekarz-dentysta ś.p. Marceli Goldberg.

Urodził się w Lublinie dnia 30 października 1868 r. Uczęszczał do V gimnazjum w Warszawie, a następnie złożył w Kijowie w uniwersytecie Św. Włodzimierza egzamin na lekarza-dentystę. Rozpoczął swoją praktykę w Zagłębiu Dąbrowskim w Sosnowcu, gdzie był pionierem lecznictwa szkolnego i w Kasach Bratnich (później Kasach Chorych). Za jego staraniem uczniowie szkoły powszechnej otrzymywali stałą pomoc dentystyczną już w r. 1898. W r. 1902 zostaje mianowany lekarzem Gimnazjum Realnego. Po ukończeniu wojny światowej w r. 1919, przeniósł się do Warszawy.



Podczas wojny światowej w r. 1914 należał w Sosnowcu do różnych organizacji społecznych, a następnie w r. 1918 wstąpił jako ochotnik do Wojska Pol. i został mianowany kierownikiem Wojsk. Amb. Dent. Okręgowego w Łodzi, a później w Łowiczu, gdzie przebył do dnia 1.VI 1921 r. Następnie przeniósł się do Działdowa, a stamtąd do Wąbrzeźna.

Zbyt ostry klimat Pomorza pogorszył i tak wątły stan zdrowia i dnia 15.V 1937 r. zakończył życie. Osierocił żonę, pozostawiając ją w b. ciężkich warunkach materialnych.

Cześć Jego pamięci!

List do redakcji

Wielce Szanowny Panie Redaktorze

Uprzejmie proszę o umieszczenie w najbliższym numerze „Kroniki Dentystycznej“ następującej wzmianki:

Wobec tego, że niektórzy „specjaliści“ wbrew obowiązującemu prawu urządzają jednocześnie fikcyjne placówki dentystyczne w kilku miejscach, nastąpiło rozporządzenie Wyższej Władzy Ministerialnej odnośnie do lekarza-dentysty Edelista, który jednocześnie figurował w trzech miejscach: 1) w Warszawie — Puławska N. 5, 2) w Warszawie — Wilcza N. 15, — mając w tych miejscach odpowiednie szyldy uliczne, i 3) w Zegrzu — w domu Witkowskiego, gdzie od ½ roku pod anonimowym szyldem urządził gabinet lekarsko-dentystyczny jakoby dla dzieci szkolnych i wojskowych; tu figurowała lek. dentystka Frejdberg - Friedenson, żona lek.-dentysty Frejdberga, mającego swój gabinet w Warszawei przy ul. Franciszkańskiej Nr. 21; faktycznie zaś w powyższym gabinecie przyjmowała pacjentów panna Lichtensztejn, która w żadnych spisach
Właśnie ostatnio władze nadzorcze zarządziły przede wszystkim
lekarzy-dentystów Państwa Polskiego nie figurowała.
likwidację w ciągu 2-ch tygodni gabinetu dentystycznego Edelista w Zegrzu.

Nadmienić należy, że w Zegrzu od wielu lat praktykuje lekarka-dentystka, która jednocześnie jest lekarką-dentystką w Ubezpieczalni Społecznej, a ponieważ cała ludność Zegrza wynosi zaledwie 1.000 osób, uważamy, że placówka konkurencyjna w Zegrzu w ogóle nie wytrzymuje krytyki, a pan Edelist widocznie, mający szeroki rozmach, pomimo posiadania dwóch gabinetów w Warszawie, jak wzmiankowaliśmy wyżej, właśnie li tylko w celach konkurencyjnych stworzył ową fikcyjną placówkę w Zegrzu, teraz z nakazu władz zlikwidowaną.

Czas wielki, aby podwójne, potrójne, a nawet poczwórne placówki dentystyczne, jako fikcyjne, do których wciągani są przeważnie młode niewiasty, jak najprędzej uległy likwidacji.

Ciekawi jesteśmy, czy panna Lichtensztejn, plenipotentka pana Edelista, jest rejestrowana w Starostwie Powiatowym?

Dziękując uprzejmie z góry za umieszczenie powyższej wzmianki, pozostaję

z wysokim szacunkiem

S. S.

Sprawy Podatkowe

Okólnik w sprawie stosowania norm szacunkowych dochodowości przedsiębiorstw handlowych, przemysłowych, rzemieślniczych, oraz wolnych zajęć zawodowych.

Ministerstwo Skarbu okólnikiem z dnia 23 lipca 1937 r. L. D. V. 7815 1/37 zarządziło co następuje:

Zatwierdzone normy szacunkowe dochodowości netto wyrażają w myśl przepisu § 30 i 31 rozporządzenia wykonawczego do Ordynacji Podatkowej dochód przedsiębiorstw handlowych, przemysłowych, rzemieślniczych oraz wolnych zajęć zawodowych, wykonywanych w budynku własnym.

Celem więc ustalenia dochodu, podlegającego opodatkowaniu, należy w myśl powołanych wyżej przepisów od kwoty, obliczonej na podstawie norm szacunkowych, potrącić udowodnione koszty czynszu za lokal, znajdujący się w cudzym budynku.

Celem uproszczenia jednak postępowania wymiarowego, Ministerstwo Skarbu poleciło nie żądać od płatników udowodnienia poniesionych kosztów lokalu, a potrącać ten wydatek z urzędu w wysokości, podanej w wykazie najemców, z danymi wykazami w podatku od lokali, w przypadkach gdy lokal zajmowany jest wyłącznie na przedsiębiorstwo lub wolne zajęcie zawodowe.

W razie natomiast, gdy przedsiębiorstwo wykonywane jest w lokalu, którego część służy również za mieszkanie płatnika, należy wartość czynszową części lokalu zajętej na przedsiębiorstwo ustalać indywidualnie, posiłkując się w razie potrzeby opinią biegłych.

O ile chodzi o wolne zajęcia zawodowe, wykonywane w pomieszczeniach łączących się z mieszkaniem i stanowiących tym samym jeden lokal, Ministerstwo Skarbu poleciło jako potrącalny koszt komornego przyjmować jedną trzecią ogólnego czynszu za lokal, o ile płatnik nie zażąda i nie udowodni słuszności potrącenia wyższej kwoty, aniżeli $\frac{1}{3}$ czynszu, przypadającego na cały lokal.

Wyjaśnienia płatników w komisjach odwoławczych.

Najw. Tryb. Admin. wyjaśnił, iż w razie uchylenia orzeczenia komisji odwoławczej w sprawie odwołania płatnika od wymiaru podatku przez władzę nadzorczą należy płatnika, który z wyrażonym życzeniem złożył ustne wyjaśnienia, zawiadomić o terminie ponownego rozpoznania odwołania przed powzięciem przez komisję ponownego orzeczenia. Należy nadmienić, iż orzeczenie kom. odwoławczej w sprawie odwołania płatnika od wymiaru podatku może być uchylony na skutek skargi płatnika bądź przez NTA, bądź też w drodze nadzoru przez Ministerstwo Skarbu.

Egzekucja ma być ośrodkiem wyjątkowym i ostatecznym.

Zarządzenie Warszawskiej Izby Skarbowej. Izba Skarbowa w Warszawie wydała do podległych urzędów zarządzenie w sprawie stosowania nowych metod w postępowaniu egzekucyjnym. Urzędy Skarbowe obowiązane są dążyć do zmniejszenia ilości egzekucji, podniesienia ich powagi i znaczenia (Now. Społ. Lek. 8 1938).

Egzekucja powinna być środkiem wyjątkowym i ostatecznym, stosowanym wobec opornych płatników, a wybór środka egzekucyjnego powinien być starannie przemyślany. Natomiast odstępowanie od zarządzonej egzekucji nie powinno mieć miejsca. Należy w zasadzie unikać stosowania takich zarządzeń, jak zwózka lub licytacja ruchomości i dążyć do zlikwidowania pretensji bez uciekania się do ostateczności.

Egzekucje należy kierować przede wszystkim na wierzytelności płatnika i dlatego dążyć należy do ich ujawnienia. Przy egzekucji ruchomości zajmować należy w pierwszym rzędzie gotówkę, następnie kosztowności i towary, a dopiero w ich braku inne ruchomości.

Przed zajęciem ruchomości Urzędy Skarbowe powinny nawiązać kontakt z płatnikiem w formie uprzedzenia lub ostrzeżenia. Przed zwózką ruchomości do składnicy wskazane jest stosowanie monitów telefonicznych lub pisemnych.

Na wybór metod postępowania winna mieć wpływ wartość zajętych ruchomości. Zwózka przedmiotów małowartościowych nie powinna być podejmowana, w tych wypadkach należy w zasadzie odstąpić od zwózki. Dyspozycje co do odstępowania od zarządzonej zwózki wydawać mogą tylko naczelnicy urzędów skarbowych, a to celem utrzymania powagi akcji egzekucyjnej.

Objekty lekarskie, podlegające zajęciu.

Czy Urząd Skarbowy ma prawo zająć lekarzowi za zaległe podatki diagnostyczny aparat rentgenowski i lampę kwarcową? Czy przyrządy te są niezbędnie konieczne lekarzowi do wykonywania praktyki lekarskiej? Czy Izba Lekarska we Lwowie słusznie postąpiła, wydając Urzędowi Skarbowemu orzeczenie, że aparat rentgenowski nie jest niezbędnie konieczny do wykonywania praktyki lekarskiej? Czy okoliczność, że nie wszyscy lekarze mają aparat Roentgena, usprawiedliwia stanowsiko, zajęte przez Izbę Lekarską i Urząd Skarbowy? Nie wszyscy lekarze posiadają również mikroskopy i inne przyrządy diagnostyczne lub lecznicze. W pewnym przypadku lekarz orzeczenie Izby Lekarskiej zgłosił w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie, która potwierdziła stanowisko Izby Lekarskiej Lwowskiej.
